



UNIVERSIDAD CATÓLICA
SILVA HENRÍQUEZ

Facultad de Ciencias Sociales, Jurídicas y Económicas
Escuela de Trabajo Social.

EL PROCESO DE REINSERCIÓN EN LA UNIVERSIDAD DE SANTIAGO DE
CHILE (USACH), DE LAS Y LOS JÓVENES CON DIAGNÓSTICO DE
TRASTORNO BIPOLAR.

Tesis para optar al grado de Magíster en Intervención Social Mención Familias.

Autora: Patricia Soledad Valdebenito Moreno.

Docente Guía: Julia Cerda Carvajal.

Santiago de Chile

2014.

DEDICATORIA.

La Tesis del Grado Académico de Magíster en Intervención Social Mención Familia se la dedico con todo mi amor a Dominga Mercedes Moreno Burgos y a José Silverio Valdebenito Castillo que son las personas que se han esmerado en brindarme todas las herramientas para mi inclusión social y hoy soy la inversión de todo ese esfuerzo y sacrificio familiar. Se agradece a mamá y papá que confiarán en mis capacidades y me permitieran estudiar para demostrarme a sí misma que se puede cumplir el sueño de ser una Magíster pese a la adversidad de tener una discapacidad visual, lo cual es un premio que me hace ser una mejor profesional.

AGRADECIMIENTOS.

Le agradezco a la Sra. Julia Cerda Carvajal por la dedicación en mi proceso de investigación y hago un reconocimiento a su modo de utilizar las palabras exactas para estimularme como tesista en mi desempeño académico, me siento orgullosa de haberla elegido como mi guía de tesis por ser una excelente profesional y pienso que lograré algún día tener la sabiduría de Ud.

TABLA DE CONTENIDOS.

Dedicatoria.	2.
Agradecimientos.	3.
Tabla de contenidos.	4.
1.1.- Synthesis.	7.
1.2- Síntesis.	8.
2.1- Introducción.	9.
CAPÍTULO I: ANTECEDENTES DEL TEMA DE INVESTIGACIÓN.	11.
3.1.- Presentación del tema y el problema de estudio.	12.
3.2.- Fundamentación de la investigación y justificación del problema.	14.
3.3.- Preguntas de investigación.	22.
3.4.- Objetivo general y objetivos específicos.	23.
3.5.- Supuestos del estudio.	24.
3.6.- Contexto del estudio o marco institucional.	25.
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.	29.
4.1.- Presentación de las teorías.	30.
4.2.- La etapa de la juventud.	30.
4.3.- Juventud y universidad.	34.
4.4.- La enfermedad maníaco-depresiva en la juventud.	35.

4.4.1.- El Trastorno Bipolar.	38.
4.5.- El síndrome depresivo en la juventud.	39.
4.6.- Los trastornos afectivos en la juventud.	40.
4.7.- La depresión bipolar en la juventud.	43.
4.8.- La reinserción como proceso en la vida de las y los jóvenes.	47.
4.9.- La adicción a las drogas en las personas con Trastorno Bipolar No Especificado (NOS).	49.
5.1- La internación de los pacientes depresivos.	50.
CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO.	51.
6.1.- Matriz epistemológica del estudio.	52.
6.2.- Metodología de estudio de caso.	55.
6.3.- Tipo y nivel de estudio.	56.
6.4.- Selección de la población objetivo y/o unidad de análisis.	56.
6.5.- Técnica de recolección de datos.	59.
6.6.- Estrategia del procesamiento de los datos o plan de análisis de la información.	61.
6.7.- Fiabilidad y validez del estudio.	70.
CAPÍTULO IV: RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN Y DISCUSIÓN.	73.
7.1.- Presentación y análisis de la información.	74.
7.2.- Matriz de análisis de la información apriorística.	75.
7.3.- Matrices de procesamiento de texto y análisis de los resultados.	80.

7.4.- La integración final de los hallazgos.	148.
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y APORTES.	165.
Referencias Bibliográficas.	171.
Anexos.	177.

SYNTHESIS.

This thesis will address the issue of the reintegration process at the Universidad de Santiago de Chile (USACH), young people with a diagnosis of Bipolar Disorder. The current situation of disorders mood is included under the name of bipolar depression, which is the action and the consequence of getting depressed.

On the higher education area it should have an ethical position of the self¹ which are the professionals that will have to be responsible of the other who is the university student that is manifesting the disease called bipolar affective disorder. This as a challenge in social intervention from the Department of Health Promotion (DPS), which is responsible to help students to face with academic difficulties to achieve the reintegration of the young people who manifest maniac-depressive disorder, which had the insertion process when admitted to study in higher education curriculum of finishing their careers as well as being students and graduates leaving pending the implementation process of their thesis to complete the process with their exam to graduate.

Keywords: social intervention, youngsters, bipolar disorder, integration, reintegration.

¹ Notes: The ethics of the self being referred to an adult who takes care of the other, consequently, the self should not act selfishly upon the social intervention. The other needs of professional support who should take the role of the other suffering Bipolar Disorder to understand his/her living experiences manifested by means of his/her corporeality.

SÍNTESIS.

La presente tesis abordará el tema del proceso de reinserción en la Universidad de Santiago de Chile (USACH), de las y los jóvenes con diagnóstico de Trastorno Bipolar. La situación actual de los trastornos de los estados de ánimo se engloba bajo el término de depresión bipolar, que es la acción y la consecuencia de deprimirse.

En el área de la educación superior se deberá tener una posición ética del yo² que son los profesionales, en la que tendrá que hacerse responsable del otro que es el universitario que manifiesta la enfermedad denominada trastorno afectivo bipolar. Esto como un desafío en la intervención social desde el Departamento de Promoción de la Salud (DPS), que es el encargado de ayudar a enfrentar las dificultades académicas, para lograr la reinserción de las y los jóvenes que manifiestan trastorno maníaco-depresivo, que tuvieron un proceso de inserción cuando ingresaron a estudiar en la educación superior terminando la malla curricular de sus carreras quedando así en calidad de estudiantes egresados y dejando pendiente el proceso de ejecución de su tesis para culminar el proceso con su examen de grado.

Palabras clave: intervención social, jóvenes, trastorno bipolar, inserción, reinserción.

² Nota aclaratoria: La ética del yo se refiere a un yo adulto que se hace cargo del otro, por consiguiente, el yo no debe actuar con egoísmo al efectuar la intervención social. El otro necesita del apoyo profesional él que deberá colocarse en el lugar de la persona con Trastorno Bipolar para comprender sus vivencias que manifiesta mediante su corporalidad.

INTRODUCCIÓN.

La presente tesis abordará el tema de “El proceso de reinserción en la Universidad de Santiago de Chile (USACH), de las y los jóvenes con diagnóstico de Trastorno Bipolar”, siendo el proceso de reinserción universitaria un fenómeno social. Se presenta una metodología cualitativa de investigación social, la que tiene como propósito; “conocer la significación que tienen las y los jóvenes con diagnóstico de Trastorno Bipolar No Especificado (NOS), respecto al proceso de reinserción en la Universidad de Santiago de Chile (USACH)”, considerando lo que a ellos les concierne como proyecto universitario.

Se presentará para contextualizar el problema de investigación, la problematización que se vivencia en la vida cotidiana de las y los jóvenes de edades que fluctúan entre los veintitrés y veinticuatro años que manifiestan Trastorno Bipolar que egresaron de sus carreras y se encuentran en proceso de ejecución de su tesis para culminar su proceso académico con su examen de grado en la Universidad de Santiago de Chile (USACH), que se ubicada en la zona urbana de la Comuna de Estación Central de la Región Metropolitana.

El fenómeno social del proceso de reinserción universitaria, se aborda mediante marcos de análisis cualitativos, el que tiene los siguientes propósitos: identificar los aspectos externos e internos que tienen significación en el proyecto universitario de las y los jóvenes con diagnóstico de Trastorno Bipolar No Especificado (NOS) y describir el proceso de reinserción en la educación superior.

Se destaca que se representa la significación como la identidad que le otorgan las y los jóvenes con diagnóstico de Trastorno Bipolar al proceso de reinserción universitaria. Los aspectos se refieren a los elementos externos e internos que se

comprenden como categorías que producen el proceso de reinserción en la Universidad de Santiago de Chile (USACH), pero que en su sinergia lo denominamos aspectos. Por último, el proceso de reinserción será aquella etapa de reincorporación de la juventud al sistema universitario que manifiesta la enfermedad bipolar.

Se analiza la significación de este proceso que tienen las y los jóvenes con diagnóstico de Trastorno Bipolar No Especificado (NOS), respecto a la reinserción en la Universidad de Santiago de Chile (USACH), ya que se considerará la visión de los propios actores sociales en su proyecto de vida³. Por lo que se pretenderá, como investigador social de la ciencia social interpretativa, explicar la acción social en términos de las motivaciones de la unidad de análisis.

La tesis que aquí se suscribe, será movilizadora mediante la siguiente pregunta de investigación: **¿Cuál es la significación que le otorgan las y los jóvenes cuyas edades fluctúan entre los veintitrés y veinticuatro años que manifiestan diagnóstico de Trastorno Bipolar No Especificado (NOS), al proceso de reinserción en la Universidad de Santiago de Chile (USACH)?**

Se delimitará en el Capítulo I los antecedentes del tema de investigación. Se expondrá en el Capítulo II el marco teórico. Se mostrará en el Capítulo III el marco metodológico. Se presentará en el Capítulo IV los resultados de la investigación y la discusión. Y se demostrará en el Capítulo V las conclusiones y aportes.

³ Nota aclaratoria: Según Kühne el proyecto de vida se refiere a la significación que le otorga cada ser humano al cumplimiento de un sueño en el proceso de reinserción el cual es llegar a la meta de ser un profesional.

CAPÍTULO I: ANTECEDENTES DEL TEMA DE INVESTIGACIÓN.

CAPÍTULO I: ANTECEDENTES DEL TEMA DE INVESTIGACIÓN.

3.1.- Presentación del tema y el problema de estudio.

En el área de educación superior se deberá tener en consideración una posición ética de los profesionales, en la que tendrá que hacerse responsable del otro que es el universitario, esto como un desafío en la intervención social desde la mirada integral del Trabajo Social. Es por esto, que a través del Departamento de Promoción de la Salud (DPS), mediante talleres de Apoyo Psicológico y de atención individual se intervendrá para ayudar a enfrentar las dificultades académicas que deben afrontar los estudiantes que se encuentran diagnosticados con trastorno afectivo bipolar.

La frase crítica de la fase del trastorno bipolar maníaco-depresivo se manifiesta en los estados de ánimo de la juventud que egresó de sus carreras de la casa de estudios de la Universidad de Santiago de Chile (USACH) y se encuentran en su proceso de reinserción universitaria, cuya meta es cumplir su titulación como hito que culmina su integración en la sociedad. Cabe acotar, que la situación actual de los trastornos de los estados de ánimo que declaran los actores sociales se engloba bajo el término de depresión bipolar, que es la acción y el efecto de deprimirse, esto quiere decir, hundirse.

La construcción del objeto de investigación es “El proceso de reinserción en la Universidad de Santiago de Chile (USACH), de las y los jóvenes cuyas edades fluctúan entre los veintitrés y veinticuatro años que manifiestan diagnósticos de Trastorno Bipolar No Especificado (NOS)”. Estos lograron aprobar las asignaturas de su malla curricular en la Universidad de Santiago de Chile (USACH) y desde el mes de Abril del año 2013 se encuentran en proceso de reinserción en la educación superior en la que deberán efectuar su tesis para poder culminar su proceso académico con la realización del examen de grado y lograr así ser un profesional de una universidad estatal en la que

tuvieron su proceso de inserción en su carrera mediante la Prueba de Selección Universitaria (PSU).

El estudio de la Comisión Económica para América Latina (CEPAL) 2007 indicó que “Entre los contenidos constituidos de la integración social y las políticas de población es importante destacar el papel que ha jugado históricamente, y también en la actualidad, la Educación. Ésta no sólo ha permitido la integración social, sino que ha sido el principal elemento de movilidad en la estructura social. Actualmente, la diferenciación entre los variados grupos sociales. En la sociedad tecnológica el conocimiento se convierte en un claro elemento diferenciador constituyendo nuevas brechas en la estructura social”. (González: 2008, 102).

La universidad es el pilar fundamental de articulación social para el mundo juvenil, en el que la educación formal su máximo nivel de expresión lo establecen los universitarios. Por ende, la educación es una habilitación para la integración social vía mercado laboral. De tal modo, que la visión restrictiva de la educación se deberá y podrá modificar para resignificar la integración social en lógicas de una ciudadanía inclusiva. De aquí surge la importancia del desafío.

“La inserción social o reinserción consistirá fundamentalmente en buscar y conseguir un cierto grado de compatibilidad social”. (Funes y Mayol: 1988, 3). “Entendemos por reinserción el proceso de vinculación efectivo y activo a la realidad cultural, económica y social que realiza un sujeto tras un período de aislamiento o crisis en la misma”. (Nieva: 1987, 3). “La reinserción parte de la base de que el sujeto ha estado inserto”... “Por ejemplo, el uso indiferenciado entre los términos reinserción y rehabilitación, permite visualizar con claridad las implicancias subyacentes. Al referirnos a rehabilitación, estamos apelando a la tradición médica, pensando en sujeto que padece una condición problemática tal como una enfermedad la cual debe restablecerse su estado de salud o normalidad anterior”. (Crow: 2001, 3 y 4).

La tesis tiene relevancia, ya que se dará a conocer un nuevo fenómeno social no estudiado en Chile sobre el proceso de la reinserción en la Universidad de Santiago de Chile (USACH) de las y los jóvenes con diagnósticos de Trastorno Bipolar que egresaron del sistema educacional, puesto que se desea “conocer la significación que tienen las y los jóvenes con diagnóstico de Trastorno Bipolar No Especificado (NOS), respecto al proceso de reinserción en la Universidad de Santiago de Chile (USACH)”. Posee el trabajo utilidad metodológica, porque sugiere como estudiar más adecuadamente al objeto de estudio desde el enfoque o modelo cualitativo, que es la forma de observar el fenómeno tal y como se ve empíricamente en su realidad.

3.2.- Fundamentación de la investigación y justificación del problema.

Se debe señalar que el Trastorno Bipolar es una enfermedad de salud mental que afecta a todo ser humano sin distinción de género. “Dentro de las enfermedades psiquiátricas, el trastorno bipolar (TB) representa una de las entidades más severas y discapacitantes, compromete por igual a ambos sexos en todas las edades, y es padecido por el 3% al 5% de la población mundial. Su curso clínico es variable y comprende desde episodios leves de depresión hasta fases de exaltación anímica con franca sintomatología psicótica. Es la entidad psiquiátrica con mayor índice de recurrencia y si no se trata en forma adecuada, hasta el 15% de los pacientes puede consumir suicidio, razón por la cual el TB constituye la tercera causa de mortalidad en el grupo de la población comprometida entre los 15 y 24 años de edad”. (Correa, Silva y Risco: 2006, 89).

Considerada la incidencia del cuadro, también se debe destacar las distintas complicaciones de la enfermedad. “A nivel mundial la patología mental jamás había sido considerada como muy importante para la salud pública al incluir solamente el parámetro de la mortalidad, consecuencia frecuente de infartos, infecciones, cáncer, etc.

Sin embargo, al emplear el índice denominado años de vida perdidos por discapacidad (años de vida perdidos por muerte prematura más años de vida perdidos por invalidez parcial) cinco patologías mentales aparecen como importantes problemas de salud en el ranking de 15 enfermedades: depresión mayor unipolar, alcoholismo, esquizofrenia, lesiones autoprovocadas y enfermedad bipolar. Es decir, al reconocer las complicaciones psicosociales, las enfermedades psíquicas adquieren gran relevancia”. (Retamal: 2010, 25).

También se encuentra relacionado con el concepto de años perdidos, “El índice de años de vida saludables perdidos (AVISA), que suma la pérdida de años de vida por muerte prematura e invalidez. El total de años perdidos aproximadamente 1.789.000 años. En relación a la salud mental, en los hombres predomina la dependencia de alcohol (31%), en las mujeres la depresión (34%). De acuerdo a esos informes al multiplicar el ingreso anual promedio, distinto según género, por el año de vida saludable perdida se puede estimar el costo anual por menor productividad. En el año 1993 para los 267 mil años perdidos por enfermedad mental se calculó una pérdida de 717 mil millones de pesos. Según estos datos se puede estimar que la depresión representa un costo anual de 124 mil millones y el suicidio un costo de 89 mil millones de pesos”. (Retamal: 2010, 25 y 26).

La patología se asocia a cuadros de dependencia de distintas sustancias, “En Santiago de Chile la dependencia alcanza alrededor del 3,38 % y el abuso afecta al 1,5%, en tanto que el consumo y dependencia, incluyendo alcohol y diversas drogas comprometen al 7% de la población adulta”. (Retamal: 2010, 54). “En Chile los problemas más frecuentes están relacionados con el empleo de marihuana, anfetaminas y otros estimulantes, además de cocaína. Las prevalencias son diferentes a lo largo del país, siendo más altas en el norte”. (Retamal: 2010, 55).

Se relaciona también con fenómenos límites como el suicidio, “la tasa de suicidio en el curso de la vida en los pacientes con enfermedad bipolar sería 19% y es más frecuente este desenlace en los primeros años de la enfermedad con un descenso después de los cinco años”. (Retamal: 2003, 270).

Además, se puede señalar que, “Los estudios internacionales indican que los trastornos depresivos ocasionan grandes limitaciones funcionales, físicas y psicosociales y presentan mayores tasas de días de reposo (discapacidad), todo lo que impacta negativamente sobre el bienestar personal, las relaciones interpersonales y productividad laboral”. (Retamal: 2003, 40).

Por su parte, “El Ministerio de Salud de Chile a través del Estudio AVISA señala: En Chile, la depresión, en general es la décima causa de pérdida de años de vida, ajustado por discapacidad, en mujeres adultas”. (Retamal: 2003, 40). “El estudio del Banco Mundial sobre discapacidad y años de vida saludable perdidos por enfermedad, ubica a la depresión como la segunda causa de carga económica (gastos en salud) para el año 2020, sólo detrás de las enfermedades cardiovasculares”. (Retamal: 2003, 40).

Concierne mencionar lo siguiente: “En Chile gran parte de los costos directos también son financiados por el paciente, sobre todo en la atención privada (no estatal). Afortunadamente el sistema de Garantías Explícitas, más conocido como AUGE-GES, puede contribuir a resolver el problema de las fases depresivas de la EB, pero no ayuda en la fase de aceleración ni en el tratamiento de mantención para evitar recaídas, que debe permanecer para toda la vida de la persona afectada”. (Retamal: 2010, 27).

Se puede señalar consecuentemente que, “La mayoría de los pacientes cuando consultan lo hacen padeciendo síntomas depresivos, pues son mucho más frecuentes que los de aceleración y porque hacen sufrir al paciente. Cuando el paciente está eufórico-acelerado-irritable no se le ocurre consultar, no acepta la sugerencia de otros en tal

sentido, puede sentirse muy bien, siendo los familiares quienes sufren las consecuencias, por lo tanto pueden recordar con más facilidad que el paciente presentó tales síntomas. Al hacer notar su presencia, indica que el diagnóstico no sólo es depresión, en realidad es depresión con un apellido específico: depresión bipolar. Es decir, el enfermo consulta por los síntomas depresivos, pero en la historia personal (o genética-familiar) se encuentran los síntomas del polo eufórico-acelerado-alegre”. (Retamal: 2010, 30).

Atañe destacar que: “En Chile los estudios de la década de 1990, mostraron una prevalencia de enfermedades del ánimo que oscila entre el 4,5% y el 11,4%, según la ciudad estudiada. La enfermedad bipolar tipo I presentó una prevalencia entre el 0,6% y el 1,1%. En la atención secundaria realizada por especialistas en psiquiatría, el 18% al 28% de los pacientes que se presenta con depresión en realidad son bipolares (con depresión bipolar)”. (Retamal: 2010, 21 y 22).

Se plasma que: “En los últimos años la depresión ha sido catalogada como la que más sufrimiento causa en las personas y que en distintos grados afecta a un porcentaje muy alto de la población sin diferencia de género, edad, nivel socioeconómico, convirtiéndola en uno de los principales motivos de consulta clínica”. (Arrivillaga: 2003,18). “Se ha identificado que en pacientes deprimidos hay mayor número de acontecimientos estresantes, no necesariamente negativos, en el periodo que antecede el episodio depresivo. Sin embargo, cabe señalar, con respecto a su papel precipitante, que estos acontecimientos previos no son causa necesaria ni suficiente para la aparición de un cuadro depresivo, su importancia relativa es mayor en los periodos iniciales de la enfermedad”. (Cervera, 1997; Vidal, 1986; Schwartz, 1995; Zisook, 1997; Kandel, 1998).

Es primordial indicar que: “La depresión es frecuente en nuestro tiempo se confirma en los datos que sobre su incidencia estima la Organización Mundial de la Salud (OMS). Según ésta, más de una cuarta parte de la población mundial padece algún

trastorno depresivo. Una incidencia de 25 por 100 es un valor muy alto: de cada cuatro seres humanos, uno está deprimido”. (Calvillo: 2003, 98).

Se podrían cuestionar los datos y seguir discutiendo la definición misma del trastorno depresivo de las y los jóvenes, o la homogeneidad de las pautas diagnósticas utilizadas, para englobar más casos o para excluir algunos, pero resulta en sí mismo indiferente para la finalidad de la investigación. Nos basta confrontar que todos los estudios efectuados vienen a indicar una alta incidencia. En realidad nos basta tomar conciencia de cuántos jóvenes en nuestro entorno pueden estar o haber estado deprimidos, se da con frecuencia en nuestro siglo XXI.

Por consiguiente, “Las enfermedades mentales son las mismas, pero se producen de modo diferente según la época en que se dan”. (Calvillo: 2003, 99).

La depresión es abordada en la actualidad de una forma tal que la convierte en un problema nuevo. La depresión no es lo desconocido del problema, es la manera de abordarla lo que ha configurado un nuevo problema.

Son nuevos los intereses económicos que se cruzan con la depresión en que los gobiernos tienen el interés de administrar sus fondos y ayudas, de los pacientes en recibir cobertura médica y social, de las compañías aseguradoras a la hora de cubrir tales gastos, de los laboratorios farmacéuticos en vender sus productos, y de cualquier empresa en no perder horas de trabajo.

En la Universidad de Santiago de Chile (USACH), hay dieciséis jóvenes universitarios que se encuentran diagnosticados con Trastorno Bipolar. Cuyas edades fluctúan entre los veintitrés y veinticuatro años de edad. Estos jóvenes abandonaron sus estudios cuando egresaron de sus carreras dejando pendiente su proceso de tesis.

El trastorno afectivo bipolar es una enfermedad psíquica que afecta a cualquier edad produciéndose el episodio de la depresión bipolar en las y los jóvenes que son egresados de la Universidad de Santiago de Chile (USACH). Se pueden manifestar ideas de suicidio por distintos aspectos externos e internos que tienen significación en el proyecto universitario de las y los jóvenes con enfermedad bipolar, ya que puede existir asociado al Trastorno Bipolar consumo de sustancias o la utilización de antidepresivos. Es por este motivo, que se decidió por el investigador social cualitativo considerar a las y los jóvenes diagnosticados con la categoría Trastorno Bipolar No Especificado (NOS).

A continuación se presenta la tabla n°1 que corresponde a la carrera, género y categoría de diagnóstico de Trastorno Bipolar de las y los jóvenes que se encuentran en proceso de reinserción en la Universidad de Santiago de Chile (USACH).

Tabla N° 1. Las y los jóvenes diagnosticados con Trastorno Bipolar, que cumplieron la malla curricular de sus carreras en la Universidad de Santiago de Chile (USACH).

Carreras.	Género.	Categorías de Trastorno Bipolar.
Publicidad. (Nueve Semestres Diurno).	Dos jóvenes varones.	Trastorno Bipolar No Especificado (NOS).
Pedagogía General en Educación Básica. (Nueve Semestres Diurno).	Una joven.	Trastorno Bipolar No Especificado (NOS).
Pedagogía en Física y Matemática. (Nueve Semestres Diurno).	Una joven.	Trastorno Bipolar No Especificado (NOS).
Pedagogía en Química y Biología. (Nueve Semestres Diurno).	Una joven.	Ciclotimia.
Ingeniería en Ejecución en Electricidad. (Ocho Semestres Diurno).	Un joven.	Ciclotimia.
Ingeniería en Ejecución en Mecánica. (Ocho Semestres Diurno).	Un joven.	Trastorno Bipolar II.

Ingeniería en Ejecución en Minas. (Ocho Semestres Diurno).	Un Joven.	Trastorno Bipolar II.
Ingeniería de Ejecución en Climatización.(Ocho Semestres Diurno).	Un Joven.	Trastorno Bipolar II.
Tecnólogo en Construcciones. (Seis Semestres Diurno).	Dos Jóvenes varones.	Trastorno Bipolar II.
Tecnólogo en Administración de Personal. (Seis Semestres Diurno).	Un Joven.	Trastorno Bipolar I.
Tecnólogo en Alimentos. (Seis Semestres Diurno).	Un Joven.	Trastorno Bipolar I.
Tecnólogo en Diseño Industrial. (Seis Semestres Diurno).	Un Joven.	Trastorno Bipolar I.
Tecnólogo en Telecomunicaciones. (Seis Semestres Diurno).	Un Joven.	Trastorno Bipolar I.
Tecnólogo en Mantenimiento Industrial. (Seis Semestres Diurno).	Un Joven.	Trastorno Bipolar I.

Tabla elaboración propia, 2013.

La información de la tabla n°1 es proporcionada por el Departamento de Promoción de la Salud (DPS), a través de la ficha estudiantil que se encuentra en posesión de los Jefes de Carrera y el Asistente Social de cada una de las facultades. En la tabla n°1 se muestran catorce carreras, tres mujeres jóvenes y trece varones jóvenes que egresaron de sus carreras. El total de jóvenes son dieciséis, los cuales manifiestan diferentes categorías de diagnóstico de Trastorno Bipolar y se encuentran en proceso de reinserción en la Universidad de Santiago de Chile (USACH), desde el mes de Abril del año 2013. Para llevar a cabo la tesis se considerarán solamente las y los jóvenes con Trastorno Bipolar No Especificado (NOS), porque en la categoría de la Ciclotimia existían dos casos de distinto género, en el Trastorno Bipolar II existían cinco casos de género masculino y en el Trastorno Bipolar I existían cinco casos de género masculino, razón por la cual se consideró el criterio de género. Se puede señalar que los trastornos depresivos afectan el bienestar personal de las y los jóvenes con Trastorno Bipolar No Especificado (NOS). Es por esto, que se fundamenta la investigación en la unidad de análisis mencionada, para conocer la significación que tienen las y los jóvenes con

diagnóstico de Trastorno Bipolar No Especificado (NOS), respecto al proceso de reinserción en la Universidad de Santiago de Chile (USACH).

El Trastorno Bipolar es una de las enfermedades que más se visualiza en los universitarios de la Universidad de Santiago de Chile (USACH), según catastro de enfermedades de salud mental del Departamento de Promoción de la Salud (DPS), de esta casa de estudios. Por este motivo, se decidió realizar el estudio sobre el proceso de reinserción universitaria de la juventud de la Universidad de Santiago de Chile (USACH). Entonces, en la tesis se estudiará a las y los jóvenes con diagnóstico de Trastorno Bipolar que en un lenguaje más cotidiano se le denomina depresión bipolar.

Las y los jóvenes con Trastorno Bipolar No Especificado (NOS) que egresaron de la Universidad de Santiago de Chile (USACH), abandonaron el proceso académico por el consumo excesivo de drogas que les provocaron diversas dificultades, necesidades y problemáticas que afectaron su proyecto universitario.

La reinserción educacional de una persona deprimida se vivencia desde la familia, la universidad y la comunidad, que son las encargadas de brindar apoyo a las y los jóvenes que manifiestan depresión bipolar. Para justificar la investigación se comienza desde la premisa que la reinserción se sustenta de la base de que el sujeto ha estado inserto, por lo tanto, el uso indiferenciado entre los términos reinserción y rehabilitación, permite visualizar con claridad las implicancias subyacentes de la unidad de análisis de las y los jóvenes con Trastorno Bipolar No Especificado (NOS).

La relevancia social de la investigación social cualitativa es que es un aporte concreto para las y los jóvenes diagnosticados con Trastorno Bipolar No Especificado (NOS), ya que presentan una condición de vulnerabilidad. La relevancia teórica se refiere a que es un aporte al conocimiento teórico, puesto a que la investigación arrojará información de la significación que tienen las y los jóvenes, respecto al proceso de

reinserción en la Universidad de Santiago de Chile (USACH) y estas se podrán confrontar con los supuestos del estudio. La relevancia práctica se refiere a que la investigación proyectará conocimiento concreto sobre el identificar los aspectos externos e internos que tienen significación en el proyecto universitario de la unidad de análisis y el describir el proceso de reinserción en la educación superior, lo que será un aporte en la sistematización de la intervención en los estudiantes de la Universidad de Santiago de Chile (USACH). La relevancia económica se refiere a que es posible de efectuar, debido a que se realizará el estudio en un contexto geográfico establecido de la Comuna de Estación Central el cual es la Universidad de Santiago de Chile (USACH).

3.3.- Preguntas de investigación.

Las preguntas orientadoras de la investigación social cualitativa se encuentran bajo un modelo o enfoque de carácter cualitativo holístico, cuyo paradigma es fenomenológico, esto quiere decir, que será de interpretación o comprensión.

1.- ¿Qué significación le otorgan las y los jóvenes con diagnóstico de Trastorno Bipolar No Especificado (NOS), al proceso de reinserción en la Universidad de Santiago de Chile (USACH)?

2.- ¿Qué aspectos del ecosistema individual, familiar, académico y comunitario tienen significación en el proyecto universitario de las y los jóvenes con diagnóstico de Trastorno Bipolar No Especificado (NOS)?

3.- ¿Cómo es el proceso de reinserción en la educación superior de las y los jóvenes con diagnóstico de Trastorno Bipolar No Especificado (NOS)?

3.4.- Objetivo general y objetivos específicos.

Se elaboró un objetivo general que guió la investigación social cualitativa en la que se considera la edad entre veintitrés y veinticuatro años de las y los jóvenes, por qué son el grupo etario que manifiesta el diagnóstico de Trastorno Bipolar No Especificado (NOS), del cual se desglosan dos objetivos específicos los que orientaron el estudio a identificar los aspectos internos y externos que tienen significación en el proyecto universitario de la unidad de análisis y describir el proceso de reinserción en la educación superior. Estos propósitos específicos, son los que contienen los focos de interés explicitados del tema de investigación propuesto.

1.- Conocer la significación que tienen las y los jóvenes cuyas edades fluctúan entre los veintitrés y veinticuatro años que manifiestan diagnóstico de Trastorno Bipolar No Especificado (NOS), respecto al proceso de reinserción en la Universidad de Santiago de Chile (USACH). Que son egresados de sus carreras y que se encuentran en proceso de culminar sus estudios en la educación superior.

1.1.- Identificar los aspectos externos e internos que tienen significación en el proyecto universitario de la unidad de análisis.

1.2.- Describir el proceso de reinserción en la educación superior de las y los jóvenes cuyas edades fluctúan entre los veintitrés y veinticuatro años que manifiestan diagnóstico de Trastorno Bipolar No Especificado (NOS), que egresaron de sus carreras en la Universidad de Santiago de Chile (USACH), ubicada en la Comuna de Estación Central y que desde el mes de Abril del año 2013 se encuentran efectuando su tesis para poder culminar el proceso académico con la realización del examen de grado.

3.5.- Supuestos del estudio.

De los métodos de investigación social, el investigador social se inclinará bajo los supuestos del enfoque cualitativo, ya que lo que se pretende con esta investigación es plantear suposiciones que orienten el estudio.

1.- El proceso de reinserción universitaria tiene significación en las y los jóvenes que manifiestan Trastorno Bipolar No Especificado (NOS), ya que la participación activa de la familia, universidad y comunidad estimulará a los estudiantes a cumplir la meta de ser un profesional y lograr la inclusión en la sociedad.

2.- Los aspectos del entorno interno como lo son: el aislamiento, sufrimiento, frustración por rendimiento académico, dificultades familiares, historia familiar genética, el aburrimiento, el intento de suicidio, los trastornos en el estado del ánimo, el estrés, la vulnerabilidad, las drogas, los antidepresivos influyen negativamente en los jóvenes diagnosticados con Trastorno Bipolar No Especificado (NOS). Para superar esto se requiere de los aspectos del entorno externo como lo son: el ambiente familiar, el ambiente universitario, el ambiente comunitario. Puesto que, estas instituciones de socialización adquieren significación en el proyecto universitario de la unidad de análisis.

3.- El proceso de reinserción universitaria de las y los jóvenes con Trastorno Bipolar No Especificado (NOS), es posible mediante el apoyo del Departamento de Promoción de la Salud (DPS) de la Universidad de Santiago de Chile (USACH).

3.6.- Contexto de estudio o marco institucional.

Para contextualizar “La Universidad Técnica del Estado (UTE), antecesora inmediata de la Universidad de Santiago de Chile (USACH), nació, y debió ser aceptada por las élites de las distintas facetas del poder, promediando el siglo XX, cuando nuevas urgencias del crecimiento productivo se vinculaban a las demandas de mayor democratización, promovida por sujetos populares y movimientos sociales” (Samaniego: 1999, 1).

El contexto del estudio se desarrolla en la Universidad de Santiago de Chile (USACH), que se localiza en la Comuna de Estación Central de la Región Metropolitana. La investigación se realizó en el transcurso del año 2013. En este escenario es relevante la participación de los movimientos sociales, que insta a la universidad pública a trabajar por la demanda de la sociedad civil de obtener una inclusión social, que es un aspecto que se ocupa la universidad estatal. Puesto a que, la universidad debe ser la facultada para otorgar las herramientas a los universitarios que se sientan excluidos. El Departamento de Promoción de la Salud (DPS), es el lugar que presta servicios de salud para la rehabilitación de los universitarios, el que tiene por objetivo la reinserción de las y los jóvenes de la universidad.

Según Kühne (2010) “El paso por la universidad no puede estar exento de dificultades. Estas pueden ser de diferente índole; académicas, personales, familiares, económicas, etc. En cada uno de estos casos se debe acudir a distintas instancias, tales como la coordinación de su carrera, asistente social, centro de salud, federación de estudiantes u otras. En el caso de los problemas de índole psicológico, el lugar al cual se debe acudir es al Departamento de Promoción de la Salud (DPS). A través de talleres de Apoyo Psicológico y de atención individual se trabaja para ayudar al universitario a enfrentar las dificultades académicas, a complementar su formación integral para su desarrollo personal y también a superar problemas psicosociales”. (Kühne: 2010, 7).

En la vida universitaria distintos aspectos personales pueden provocar tristeza en el ser humano dado a los diferentes elementos externos e internos que tienen significados para los estudiantes, y para esto la instancia de apoyo es el Departamento de Promoción de la Salud (DPS), el que intervendrá con los profesionales idóneos en las y los jóvenes que manifiesten conflictos para otorgarles las herramientas que provoquen la inclusión social de los universitarios.

Señala Cox (2003) que “Los esfuerzos que la política pública ha realizado en Chile desde 1990 para mejorar la calidad y equidad de la educación han sido enormes, tanto por los recursos implicados, como por la globalidad de los cambios”. (García: 2008, 12). Se presencia que las generaciones más jóvenes exhiben mayor escolaridad que sus abuelos y padres. Esto es independiente de la situación económica que vivencien. El informe sobre la educación chilena realizado por la OECD (2004), comienza señalando: “Más que cualquier otro país de América Latina durante la década pasada, Chile ha tratado sistemáticamente de mejorar el acceso a la calidad de la educación”. (García: 2008, 12 y 13). Según Covarrubias, la Universidad de Santiago de Chile (USACH), es un evidente ejemplo puesto a que la Universidad del Estado se consolida como segundo mejor plantel en nuestro país.

Un antecedente a relevar en nuestro país es que, “La cobertura bruta de la educación superior ha duplicado: pasó de 15,6% de asistencia en 1990 a 38,3% en 2006”. (Casen: 2006). Esto es relevante, ya que cada año que transcurre se va acrecentando la población que anhela estudiar en la educación superior y esto permite un crecimiento en Chile. Se considerará que “Esta expansión muy considerablemente a la educación superior, en particular, el ámbito universitario. La matrícula de la educación superior en Chile, en los últimos 25 años, se ha multiplicado por cinco. Para llegar a la cobertura del 38% de 2006 fue necesario un aumento anual del 6% desde comienzos de los 90”... “Han ingresado a la educación superior y a la universidad jóvenes

provenientes de sectores sociales y familias en las cuales ninguno de sus miembros tuvo antes la oportunidad”. (García: 2008, 14).

A la Universidad de Santiago de Chile (USACH), han ingresado jóvenes de distintos estratos socioeconómicos, a través de la Prueba de Selección Universitaria (PSU) y han podido postular a diferentes becas las cuales son; La Beca Bicentenario, Beca para Hijos o Hijas de Profesionales de la Educación, Beca Juan Gómez Milla, Beca Estudiantes de Pedagogía, Beca Hijos de Profesores, Beca Presidente de la República, Becas para Estudiantes de Ascendencia Indígena, entre otras.

La Organización para las Naciones Unidas para la Educación (UNESCO), señala: “Que la función de la universidad: es contribuir a comprender, interpretar, preservar, reforzar, fomentar y difundir las culturas nacionales y regionales, internacionales e históricas, en un contexto de pluralismo y diversidad cultural”. (Contreras: 2008, 64). La universidad tiene la meta de que los estudiantes alcancen sus sueños que se propusieron en su proyecto de vida el cual es ser un profesional y esto se observará mediante el proyecto universitario y el proceso de reinserción en la educación superior.

La gestión de “La Universidad de Santiago de Chile como institución de educación superior estatal de excelencia, tiene como misión contribuir en un nivel avanzado a la creación, preservación, cultivo, transmisión y búsqueda del conocimiento mediante la investigación, la docencia y la extensión en el campo de las ciencias, la tecnología, las artes y las humanidades. Su quehacer está al servicio de la sociedad, desarrollando la conciencia crítica en un ambiente pluralista y con práctica de libertad de expresión. Con este fin, la Universidad de Santiago de Chile enfatiza la formación integral de profesionales y graduados y su adecuada inserción en la realidad nacional e internacional”. (Contreras: 2008, 68 y 69).

La Universidad de Santiago de Chile (USACH), a través del quehacer profesional busca que los universitarios logren la inserción en el escenario de la educación superior. Para así alcanzar la reinserción social de la juventud cuando terminen su proceso académico.

Se representa que “En el eje de la integración-exclusión social se constituye - en América Latina - gran parte de la validación del sistema democrático y, desde el punto de vista de las ciudadanías, este eje no está ausente en los propios contenidos de la democracia. La polaridad derivada proviene de diferentes dimensiones dicotómicas: subordinadas-hegemónicas, pobreza-riqueza, sistémico-alternativo, para buscarse los elementos comunes en el plano de la articulación de la construcción de vínculo social, a pesar de las marcadas diferencias e inequidades que se producen en los diferentes ejes con definición polar” (González: 2008, 101 y 102).

El hecho de que los procesos de enseñanza y aprendizaje son solo el dispositivo central de la articulación necesaria que debe producirse entre los logros de la evolución cultural de los seres humanos, y el desarrollo mental presentado por la cultura, todo lo que, en su sinergia, configura el fenómeno educativo.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.

4.1.- Presentación de las teorías.

A continuación se presentan las teorías que guiaron el proceso de investigación a través de los siguientes ejes teóricos: la etapa de la juventud, juventud y universidad, la enfermedad maníaco-depresiva en la juventud, el síndrome depresivo en la juventud, los trastornos afectivos en la juventud, la depresión en la juventud, la depresión bipolar en la juventud, la reinserción como proceso en la vida de las y los jóvenes, la adicción a las drogas en las personas con Trastorno Bipolar No Especificado (NOS) y la internación de los pacientes depresivos.

4.2.- La etapa de la juventud.

“Durante el período de modernización de muchos países latinoamericanos, en las décadas de los sesenta y setenta, los hombres jóvenes se fueron insertando directamente en los empleos abiertos por la industrialización, en instituciones de educación e instancias de capacitación. Las mujeres jóvenes se insertaron particularmente en las últimas, sosteniendo desde el espacio doméstico la inserción de los varones. Fue hasta la década de los ochenta y noventa que ellas accedieron a los empleos y entonces se marcó para ellas una etapa de la juventud diferente a la anterior. Se pospuso la edad del matrimonio y la principal demanda del momento fue la educación. La manifestación de ésta en los países corresponde a la demanda. El otro componente era el tiempo libre, que permitió que la juventud respondiera a los programas que los gobiernos populistas orquestaron para esta generación”. (Lozano: 2003, 13).

Es importante considerar la categoría género que hace distinción en los atributos, las formas de ser, las expectativas y los mandatos sociales asignados a los hombres y las mujeres en la sociedad que se encuentren. La construcción social del género tiene un impacto en la juventud en el plano de las condiciones sociales, comprendidas en su conjunto como los derechos y obligaciones que definen la identidad de las y los jóvenes y el acceso que tienen a ejercerlos. Entonces, utilizar la categoría género es relevante para analizar de modo adecuado las vivencias distintas de las mujeres y hombres jóvenes en su proyecto de vida de inserción en la educación superior. Cuya meta es culminar el proceso de reinserción cumpliendo el sueño de ser profesionales para una sociedad inclusiva. Por lo mencionado, es cabal decir, que las instituciones de socialización son muy importantes para las y los jóvenes universitarios, para su participación con la familia, la universidad y la comunidad para lograr el proceso de reinserción de la juventud.

Cabe enfatizar que “El género incide también en la condición de juventud: el cuerpo procesado por la sociedad y la cultura plantea temporalidades diferentes para hombres y mujeres. La biología determina tiempos y ritmos, que inciden en cada género en lo que atañe a su maduración, posibilidades, disposiciones y deseos, ellos es procesado por la cultura que interactúa con la biología y va condicionando los ámbitos y modalidades de acción y de expresión”. (Margulis y Urrest: 1998).

Los hombres y mujeres experimentan la juventud según el sector social al que pertenecen y son miembros de generación. La condición socioeconómica influye en la relación género/juventud, puesto a que se ha avanzado en la igualdad social entre los géneros. Por lo tanto; género, generación y clase interactúan. La postergación de la maternidad de las mujeres jóvenes, sobre todo de clase media. Ello incluye también a los varones y extienden para ambos géneros la condición de juventud vinculada con la prolongada preparación y aprendizaje, con el estudio y la vida universitaria, en ocasiones con la bohemia y las artes. Cabe acotar, que muchas parejas de jóvenes, que se

encuentran efectuando su formación universitaria y profesional, se sienten vulnerables en cuanto a su estabilidad económica, y la edad más tardía en que afrontan la reproducción.

Revisando la historia de la educación se encuentra que “La Organización de las Naciones Unidas para la Educación (UNESCO), declaró en el año 1995 el año internacional de la juventud, esto era un signo de que las cosas no acababan de ir bien en el mundo de los jóvenes. El incremento galopante de la desocupación juvenil, el hundimiento de las ideologías contraculturales, el retorno a la dependencia familiar, generaban discursos que ya no incidían en la capacidad revolucionaria y constructiva de los jóvenes y las jóvenes, sino en la incertidumbre cultural y en los problemas que encontraban en la inserción social”. (Feixa: 2006, 12).

Es importante centrarse en el tema de la desocupación juvenil, puesto a que la juventud universitaria desea cumplir la meta de ser un profesional para lograr la inserción social o reinserción y ser así un aporte para la sociedad. Se puede ilustrar lo siguiente: “La juventud como una etapa de la vida. Dicha definición tiene al menos dos acepciones, por una parte sería una etapa distinguible de otras que se viven en el ciclo de la vida humano, como la infancia, adultez y vejez; y por otra, es planteada como una etapa de preparación de las y los individuos para ingresar al mundo adulto”. (Duarte: 2001, 60).

- La juventud como una etapa de la vida. Conlleva a una primera significación en la que se producen cambios en la pubertad para ingresar al ciclo vital.
- La segunda significación que tiene es desde una mirada social la que observa a la juventud mediante la maduración sexual y orgánica, que es la madurez en función de la reproducción. La madurez fisiológica sería la causa de un efecto posterior que es la integración al mundo adulto, pero

no es consecuencia solamente a la madurez que se señala, sino a las posibilidades que las y los jóvenes tienen de participar en el mercado de la producción y el consumo.

“La juventud para referirse a un grupo social. Que puede ser clasificable a partir de algunos parámetros, en especial el etario”. (Duarte: 2001, 60).

Se puede señalar lo ocurrido en nuestro país Chile cuando asume el primer gobierno civil post dictadura militar en el año 1990, en que el rango etario asumido desde la política social se incrementó desde los 15 a 24 años de edad, que se utilizó hace más de dos décadas, hasta los 29 años de edad como margen superior.

“La juventud dice relación con un cierto conjunto de actitudes ante la vida. Por ejemplo, se habla de la juventud para mencionar un estado mental y de salud vital y alegre; se usa también para referirse a un espíritu emprendedor y jovial; también se recurre a ello para hablar de lo que tiene porvenir y futuro: en otras ocasiones se utiliza para designar aquello que es novedoso y actual, lo moderno es joven.” (Duarte: 2001, 62).

El mundo de los adultos mira a las y los jóvenes a partir del aprendizaje que impone la socialización adultocéntrica en la que se desenvuelve nuestra cultura.

“La juventud como la generación futura, es decir, como aquellos y aquellas que más adelante asumirán los papeles de adultos que la sociedad necesita para continuar su reproducción sin fin. Esta versión tiende a instalar preferentemente a los aspectos normativos esperados de las y los jóvenes en tanto individuos en preparación para el futuro”. (Duarte: 2001, 63).

El reconocimiento de que la juventud sería el momento de los ideales, en el que se pretende reconocer los posibles aportes juveniles, pero en el mismo movimiento se les descalifica por falta de realismo y por ser efímeros, por eso tiene una doble connotación la etapa de la vida de la juventud.

4.3.- Juventud y universidad.

Conviene exponer que “el ingreso a la Universidad es el inicio de una etapa del ciclo vital donde, como tal, se vivencia cambios y se requieren ajustes para transitar por este camino. Elegir esta posibilidad como parte importante del proyecto de vida, genera en muchas ocasiones sentimientos ambivalentes. Por un lado quien ingresa a la universidad se siente contento, realizado y lleno de expectativas acerca de esta nueva etapa de su vida, pero por otro lado también puede sentirse temeroso, ansioso e inseguro respecto a las elecciones que ha podido realizar”. (Kühne: 2010, 7).

La inserción en la universidad es la primera etapa que cumplen las y los jóvenes para ingresar a la vida académica en la cual vivencian diversos procesos como lo son: elegir una carrera, el continuar sus estudios y lograr ser un profesional.

Corresponde complementar que “La complejidad que caracteriza a los procesos de inserción-reinserción ha contribuido a su propia indefinición, de tal forma que bajo el enunciado de "proceso de inserción" acaban incluyéndose un sin fin de actuaciones dispares, que van desde la mera formulación de ambiciosos objetivos, hasta la ejecución de acciones puntuales que difícilmente pueden incidir en la superación de los problemas asociados a la marginación”. (Sánchez: 1992, 2).

El proceso de inserción puede conllevar a la exclusión, debido a que en los estudiantes de educación superior puede producirse un proceso de desadaptación por

factores como lo son: el aislamiento, el sufrimiento, la frustración por rendimiento académico, las dificultades familiares, la historia familiar genética, el aburrimiento, el intento de suicidio, los trastornos en el estado del ánimo, el estrés, la vulnerabilidad, las drogas, los antidepresivos, etc.

4.4.- La enfermedad maníaco-depresiva en la juventud.

La enfermedad maníaco-depresiva se define por la aparición periódica de accesos depresivos y/o maníacos. En 1954, se individualizan dos formas según la presencia o la ausencia de accesos maníacos en el curso evolutivo de la enfermedad. En la forma unipolar depresiva, el enfermo no presenta más que una sucesión periódica de accesos depresivos. En la forma bipolar se suceden accesos maníacos y depresivos”. (Hardy: 1996, 39). En la enfermedad del Trastorno Bipolar se puede apreciar que existe aparición de depresión y/o manías. Por lo tanto, se visualizarán cambios en los estados del ánimo de las y los jóvenes que tienen depresión bipolar.

Se puede decir que, “El trastorno bipolar llamado enfermedad maníaco-depresiva. Se caracteriza por cambios cíclicos en el estado de ánimo que van desde estados de ánimo muy elevado (por ejemplo manía) a estado de ánimo muy bajo por ejemplo depresión”. (Instituto Nacional de Salud Mental: 2011, 3). El Trastorno Bipolar se denomina enfermedad que incluye la manía-depresión. La manía es el estado de ánimo cuando se encuentra eufórico y la depresión es el estado de ánimo cuando se está triste.

En la depresión se observa una profunda alteración en la esfera interpersonal. Se podrían distinguir dos formas de depresión: las delirantes y las no delirantes. En la primera la sintomatología está comandada con el delirio (de culpa, rutina o enfermedad) y en las segundas por los síntomas corporales, la experiencia del “no poder” y la

alteración de los ritmos biológicos. Y sin embargo desde la perspectiva del encuentro, ambas tienen en común el progresivo desinterés en el otro y su reemplazo en el tema predominante: el cuerpo en un caso, el delirio en el otro.

Es necesario señalar que, “Los pacientes con trastorno bipolar se encuentran en gran riesgo de recaída si no se tratan, en particular después de la interrupción abrupta de litio. Si no se trata la enfermedad bipolar, con la recurrencia de la manía puede darse lugar a la progresión del trastorno” (Gaviria: 2008, 43).

Entonces, “El trastorno bipolar es un trastorno crónico e incapacitante para muchas persona. Su abordaje ha sido clásicamente farmacológico (litio), aunque en los últimos años se ha demostrado que su combinación con distintos tratamientos psicológicos permite una mayor mejoría en estas personas”. (Becoña: 2001, 511). Se puede inferir que, “El trastorno bipolar es reconocido hoy como una enfermedad severa e incapacitante. Los pacientes bipolares muestran desventajas serias en parámetros sociales. Los pacientes bipolares reportan dificultades en el ajuste social principalmente en áreas de trabajo y descanso y sentimiento de autoestima aún después de remisión de fases”. (Holmgren: 2005, 275).

La enfermedad bipolar denominada Trastorno Bipolar repercute en las relaciones interpersonales de los pacientes que manifiestan la depresión bipolar con otras personas que les rodean en su vida familiar, educacional y comunitaria. El proceso de socialización es esencial puesto a que, “La participación de las personas significativas en la vida del paciente, en particular la familia, en estas intervenciones psicosociales permite que se generen apoyos efectivos al tratamiento y por otro lado permiten tener una aproximación al impacto de la enfermedad en la vida de relación del paciente”. (Holmgren: 2005, 277).

Las instituciones significativas como lo son la familia, la universidad y la comunidad permitirán la rehabilitación del paciente.

También puede provocar malestar en personas significativas, ya que “Cuando una persona tiene un trastorno depresivo, este interfiere con la vida diaria y el desempeño normal, y causa dolor tanto para quien padece el trastorno como para quienes se preocupan por él o ella”. (Instituto Nacional de Salud Mental: 2011, 2). En la vida cotidiana las personas que rodean a las y los jóvenes con diagnóstico de Trastorno Bipolar o depresión bipolar son las que sufren debido al estado de ánimo triste de un integrante de su grupo familiar.

Por ende se debe señalar que, “En familias de pacientes bipolares se han descrito alteraciones en el funcionamiento psicosocial intrafamiliar”. (Holmgren: 2005, 275). Puesto a que puede manifestar la enfermedad bipolar cualquier miembro de la familia, sin diferencia de estrato socioeconómico, nivel de estudios, estado civil, etc.

Cabe esbozar que, “El trastorno bipolar es una enfermedad mental grave, caracterizada por el estado de ánimo fluctuante entre dos polos opuestos. La manía/hipomanía (fase de exaltación, euforia y grandiosidad) y la depresión (fase en la que predomina la tristeza, inhibición e ideas de muerte. En una enfermedad crónica, con un curso fásico y recurrente, que debe ser diagnosticada oportunamente debido a que limita la funcionalidad del paciente, implica una enorme carga socioeconómica y está asociada a una alta morbilidad y mortalidad si ésta no es tratada”. (Ministerio de salud: 2013,15).

La Asociación Estadounidense de Psiquiatría (APA) señala: “La clasificación actual de la APA, el DSM IV TR ordena el trastorno del estado del ánimo en las siguientes categorías.

4.4.1.- El Trastorno Bipolar.

- Variedad bipolar I. Ésta se caracteriza por uno o más episodios maníacos o mixtos.
- Variedad bipolar II. Ésta se caracteriza por uno o más episodios depresivos.

El Trastorno bipolar I “Tiene un curso clínico caracterizado por la presencia de uno o más episodios maníacos o mixtos. A menudo los pacientes han presentado además uno o más episodios depresivos mayores. El diagnóstico no se hace si los episodios se producen ligados a una condición médica general o a abusos de sustancia psicoactivas, y tampoco cuando se puede formular el diagnóstico de trastorno esquizoafectivo o forman parte de trastornos esquizofrénicos, delirantes u otro tipo de trastorno psicótico, los cuadros pueden ser de episodio único o recurrentes. La recurrencia es indicada por la inversión de la polaridad en el episodio, o por un intervalo entre episodios con dos meses asintomático. Los especificadores que se pueden constatar son, en cuanto a severidad, cuadro leves, moderados, o severos. Los últimos pueden ser codificados como con o sin rasgos psicóticos. Pueden ser también con rasgos catatónicos, con comienzo postparto, o en remisión parcial o total. Cuando el episodio actual es depresivo, se puede describir éste como crónico, con rasgos melancólicos, con patrón estacional o con ciclos rápidos. (Retamal: 2003, 54).

El Trastorno bipolar II “Se caracteriza por un curso clínico con uno o más episodios depresivos mayores, acompañados por lo menos por un episodio hipomaníaco. Éste no debiera confundirse con de eutimia posteriores a la remisión de episodio depresivo. La presencia de episodios maníacos o mixtos impide hacer este diagnóstico. Éste tampoco se hace si los episodios se producen ligados a una condición médica general o a abusos de sustancias psicoactivas, y tampoco cuando se puede formular el

diagnóstico de trastorno esquizoafectivo o forman parte de trastornos esquizofrénicos, delirantes u otro tipo de trastorno psicótico”. (Retamal: 2003, 54).

La ciclotimia “Es un trastorno del ánimo fluctuante, crónico, con numerosos síntomas hipomaníacos y depresivos leves. Ambos tipos de síntomas, hipomaníacos y depresivos, no son suficientes en intensidad, persistencia o duración para encontrar los criterios completos de un episodio depresivo mayor o un episodio maníaco. El trastorno ciclotímico usualmente es crónico, en efecto hasta el 50% de los pacientes subsecuentemente desarrollarán un trastorno bipolar tipo I o II. Es importante destacar que el desarrollo de un episodio depresivo o maníaco después de dos años de manifestaciones ciclotímicas, no descarta el diagnóstico del trastorno ciclotímico, sino que el paciente debiese ser diagnosticado con ciclotimia más el otro trastorno afectivo que corresponda. (Ministerio de salud: 2013, 15).

El Trastorno Bipolar No Especificado (NOS) “Esta condición corresponde a una categoría diagnóstica residual para trastornos con elementos bipolares que no cumplen los criterios para trastorno bipolar tipo I, II o ciclotimia. Por ejemplo, un paciente que experimenta múltiples episodios hipomaníacos sin episodios depresivos intercurrentes para ser clasificados de un trastorno ciclotímico. También puede ser utilizado temporalmente, por ejemplo mientras se aclara si el episodio es secundario a otra condición médica, uso de antidepresivos o consumo de sustancias”. (Ministerio de salud: 2013, 16).

4.5.- El síndrome depresivo en la juventud.

“Depresión es un término del lenguaje cotidiano que desde el punto de vista del especialista abarca una variedad de condiciones diferentes. Todos nos hemos sentido “deprimidos” en algún momento de la vida, aludiendo así a un estado del ánimo que

identificamos con un conjunto de emociones tales como abatimiento, tristeza, decaimiento”. (Retamal: 2003,102). Se puede analizar que la depresión es un estado de ánimo que conlleva al hundimiento y este se manifiesta mediante las significaciones que da el ser humano a través de sus sentimientos de temor, angustia, etc. Por ende “La depresión es un síndrome, es decir, un conjunto de síntomas que suelen darse agrupados y que pueden depender de diferentes causas, que presenta las siguientes características: una fatiga fácil y duradera en el plano físico y en el intelectual, un desinterés generalizado por las cosas, inhibición física y psíquica, un humor triste, falta de interés por la vida, trastorno de la alimentación, del sueño, de la sexualidad, ideas de suicidio y una conciencia dolorosa de este estado”. (Calvillo: 2003, 26). Es denominado un síndrome la depresión, porque comprende un conjunto de síntomas que se manifiesta en un estado anímico de tristeza por distintos motivos.

También se destaca que “La depresión es un síndrome complejo, que se inscribe dentro de los llamados trastornos del ánimo y que puede manifestarse en una categoría la cual denominamos trastornos bipolares”. (Retamal: 2003, 102).

La depresión es un trastorno del ánimo y este estado es el que nombramos Trastorno Bipolar que es un trastorno afectivo.

4.6.- Los trastornos afectivos en la juventud.

Se puede manifestar que “los trastornos afectivos, en especial las depresiones mayores y el trastorno bipolar, tiene un fuerte componente genético. La transmisión familiar de depresión y manía sugiere la existencia de factores que condicionan trastornos a nivel neuroquímico”. (Retamal: 2003,108).

De modo que “la característica central de la psicosis maniaco-depresiva será la alternancia de fases que presentan por medio de una inhibición o su opuesto, una excitación de las funciones mentales. Esta alternancia se observa en la forma de opuestos, pero también en mezclas de síntomas tal como existe en las formas mixtas”. (Correa: 2006, 18).

También se puede aseverar que “La depresión para Kraepelin se caracterizará por una inhibición que compromete diversos aspectos de la vida psíquica, entre ellos el estado de ánimo, pero se incluye además el pensamiento y la conducta. Este amplió concepto de depresión permitirá incorporar diversas formas sintomáticas donde estos elementos se combinarán para dar lugar a una variada clínica compuesta por múltiples síntomas, en oportunidades difíciles de integrar entre sí. De este modo, la locura maniaco depresiva se concibe como un trastorno que afecta globalmente a la vida psíquica, entre los cuales está el estado del ánimo”. (Correa: 2006,19).

Entonces se puede decir que “la psicosis maniaco-depresiva representa un cuadro clínico con un estatuto epistemológico particular que contiene diversas formas de expresión como las manías, las depresiones, los estados mixtos, las formas fundamentales, las hipomanías, etc.”. (Correa: 2006, 19).

Por lo que “En consecuencia, Kraepelin será uno de los mayores expositores de la unidad de los trastornos del ánimo. Dice Kraepelin: La locura maniaco-depresiva incluye algunas modificaciones del ánimo, algunas de ellas periódica. Algunas de ellas levemente mórbidas que deben ser consideradas como rudimentos de formas más severas y por otra parte, sin una clara delimitación con la predisposición personal. En los cursos de los años he llegado a estar convencido de que todas las manifestaciones antes mencionadas sólo representan manifestaciones de un solo proceso mórbido”. (Correa: 2006, 20).

Por lo tanto, “la morbilidad del TB es significativa, no sólo en términos de prevalencia simple sino en relación a su impacto individual, familiar, social y económico. Uno de los primeros trabajos específicamente enfocados a la epidemiología del cuadro afectivo bipolar fue el de Clayton”. (Correa: 2006, 40).

“Existe acuerdo en que la edad de inicio de TB se da entre los 18 y 23 años. Se acepta también que el diagnóstico es muchísimo menos frecuente después de los 65 años. Paralelamente, a pesar de relativamente escaso respaldo en la literatura, una más aguzada observación clínica ha concluido que TB puede comenzar a la edad aun más temprana, 10 ó 12 años, ser más severo y tener un pronóstico más reservado. “Este sería uno de de varios factores que han llevado a un incremento señalado en la incidencia global de TB y cuadros depresivos en los últimos 65 años”. “Se ha especulado en torno a las razones de este fenómeno, desde factores socioambientales o culturales hasta exposición de toxinas o cambios intergeneracionales debidos a transmisión genética de secuencias inestables de ADN; en generaciones recientes, la edad de inicio del TB tiende a ser más joven. La importancia clínica y las implicaciones de este fenómeno en el campo de la salud pública no pueden ser ignorada”. (Correa: 2006, 41).

“El trastorno afectivo bipolar (TAB) es un desorden serio y recurrente, con una pre-valencia de vida por encima del 1%. El trastorno empieza típicamente en la adolescencia o en la adultez temprana, y tiende a ser una condición permanente a lo largo de la vida caracterizada por altas tasas de recaída, ansiedad, comórbida, trastornos por el uso de sustancias, morbilidad sub-sindromal persistente, disfunción y mortalidad prematura debida especialmente a la alta tasa de suicidio”. (Gaviria: 2008, 44).

4.7.- La depresión bipolar en la juventud.

Existen aspectos del ecosistema que se encuentran “dentro de los motivos de consulta psicológica de los estudiantes universitarios, la temática más frecuente es la depresión. Factores tales como la frustración por rendimientos insatisfactorios en la vida académica, dificultades familiares, problemas económicos, dificultades para el establecimiento de relaciones interpersonales, desmotivación por la carrera que se ha escogido, cambio de ciudad y afrontamiento de una vida lejos de la familia, conflictos de pareja, son algunos de los motivos que señalan los estudiantes como explicativos de “estar triste”. (Kühne: 2010,101).

Se podría destacar que, “si todo lo que se llama depresión y es tratado como tal fuera en realidad una enfermedad, podríamos decir que es la enfermedad postmoderna por excelencia. Y podemos decir que la depresión de hoy es el resultado de cómo entiende la postmodernidad la tristeza, o de cómo no la entiende: no la entiende más allá de las hipótesis biológicas ni de los neurotransmisores”. (Calvillo: 2003, 107).

Según la postura teórica de Calvillo, se deberá considerar, que en la depresión no existe futuro, por lo tanto, el deprimido vive en una especie de fin de su tiempo. Por ende, el hombre nuevo del postmodernismo es el ser humano deprimido. Esto es lo que habría de nuevo respecto a otras épocas, lo que significa la novedad del mundo y del hombre ante él, no de la depresión. Debido a lo expuesto, es que nos hemos situado de una forma que todo nos parece nuevo, inclusive nuestro propio sufrimiento. La patología de una década depende de los ideales que se manifiestan en ella, y esos ideales determinan el modo en que los individuos se sitúan en la realidad. La depresión no es una enfermedad moderna puesto a que ha existido desde otras décadas en la humanidad. La historia de la depresión es la historia del ser humano.

Se puede “reflexionar sobre los fenómenos psíquicos cotidianos no sólo es muy instructivo para comprender los fenómenos patológicos, sino que hoy día es también una necesidad, porque los recursos médicos para tratar estos últimos se aplican sistemáticamente en la modificación de los primeros. Así, el denominador común a partir del cual se habla de depresión, o se diagnostica y se trata algo como una depresión, es un afecto: la tristeza”. (Calvillo: 2003, 115 y 116).

La postura teórica de Calvillo se refiere a que lo que se diagnostica como depresión encubre una posición subjetiva particular, que puede presentarse en cualquier ser humano en algún instante de su vida. La depresión marca una visión subjetiva de carácter pasivo. Es una situación de alienación respecto a un acontecimiento que está haciendo sufrir a un sujeto, que lo enajena. De modo que se puede decir que el sujeto no es consciente de esa situación respecto a la cual se encuentra en una posición pasiva. Y la tristeza es el afecto que tapa esa alienación, que la oculta, no por gusto o disgusto, sino porque tiene ese efecto.

Se puede identificar que, “la depresión es más común en las mujeres que en los hombres. Hay factores biológicos, de ciclo de la vida, hormonales, psicosociales que son únicos de la mujer, que pueden ser relacionados con que las tasas de depresión sean más elevadas entre las mujeres”. (Instituto Nacional de Salud Mental: 2011, 7).

En el estudio del Instituto Nacional de Salud Mental se indica que las mujeres son particularmente vulnerables a la depresión luego de procrear, cuando los cambios hormonales y físicos contiguo a la nueva responsabilidad por el recién nacido, pueden resultar demasiado pesados.

Por otra parte, “los hombres tienden a reconocer más que sienten fatiga, irritabilidad, pérdida de interés en las actividades que antes resultaban placenteras, y que

tienen el sueño alterado, mientras que las mujeres tiende más a adquirir sentimientos de tristeza, inutilidad o culpa excesiva”. (Instituto Nacional de Salud Mental: 2011, 8).

Además, los hombres poseen mayor probabilidad que las mujeres de acudir al alcohol o las drogas cuando se encuentran deprimidos.

En nuestro país el Programa de Salud Mental del MINSAL considera entre su población beneficiaria a un grupo de pacientes con trastornos mentales severos (TPS), quienes reciben intervenciones clínicas y, en algunos casos, de rehabilitación. Para estas últimas intervenciones se han creado centros de atención a usuarios del sistema, se han determinado orientaciones y normas técnicas y se han definido prestaciones específicas.

Es significativo señalar que, “Los Centros Diurnos de Rehabilitación son espacios comunitarios de atención ambulatoria para personas que sufren de desórdenes mentales, tienen como objetivo principal la evaluación de las capacidades de las personas y el desarrollo de planes personalizados de rehabilitación y reinserción”. (Ministerio de salud de Chile: 1999, 48). Para lo cual deberían contar con un equipo de profesionales y técnicos de salud mental especializados en rehabilitación psicosocial, junto con la participación de usuarios y familiares organizados en grupos de ayuda mutua. Constituyen una alternativa al modelo tradicional de asistencia y rehabilitación psiquiátrica.

Los datos en salud mental como la experiencia clínica de los profesionales que trabajan en el área muestran con precisión que la depresión es un cuadro que principalmente sufren las mujeres.

Por lo que, “en Chile, se sabe que entre un 10 y un 30% de la población ha experimentado este cuadro en algunas de sus formas. Y que de esta población, un 80% corresponde a mujeres (MINSAL: 2001). Cifras consistentes con los datos

internacionales han llevado a la reflexión e investigación en el ámbito de salud mental y género”. (Sharim: 2009, 87).

Asimismo, “En lo que respecta a la dinámica de la depresión se señala que existen factores predisponentes: rol de ama de casa, pérdida temprana de la madre, el matrimonio tradicional”. (Burín: 1990, 87).

La depresión y síntomas ansiosos nacen en el modelo tradicional por la gran dificultad de cuestionar la disyuntiva implicada en el rol de género. En las nuevas expresiones de la feminidad, en cambio, el enfermar depresivo se presentaría por la construcción del carácter en base al repudio de los aspectos denigrados de la feminidad cultural. Consecuentemente se puede manifestar que, “En este último caso, se puede tener mucha dificultad en reconocer las causas de su depresión, ya que hay una orientación de su fuerza e ideales de independencia. A diferencia de las mujeres antes señaladas, las “heroínas del dolor”, estas mujeres hacen alarde de no necesitar a nadie y de ser el apoyo de quienes las rodean, incluidas sus parejas. Aparecen más rabiosas que tristes y hacen suyas ideas feministas de igualdad y reivindicación”. (Meler: 1996, 91).

Nancy Chodorow (1984) y Emilce Dio- Blaichmar (1991) en sus estudios acerca de la depresión, resaltan la importancia de la relación con la madre. Para las autoras, “un intenso apego en la etapa pre-edípica generaría un desarrollo de identidad narcisista que se traduce en la configuración de una subjetividad centrada en la búsqueda de aprobación de parte del otro y por ende, una dificultad en el reconocimiento del propio deseo. La fusión, indiferenciación y sexualización que destaca la relación de la madre con el niño varón”. (Sharim: 2009, 91).

Además, “Las clasificaciones internacionales de los trastornos mentales han descrito cuidadosamente diversos tipos de personalidades, utilizando criterios estadísticos: asociación privilegiada y especialmente frecuente de diferentes rasgos de

carácter sin presagiar las razones de esas asociaciones un ejemplo de esto es la enfermedad maníaco-depresiva bipolar”. (Hardy: 1996,16).

Una personalidad patológica se comprueba cuando un ser humano posee rasgos de carácter inestable que aparecen conjuntamente, estos rasgos conducen a un comportamiento patológico evidente inflexible, que provoca dificultad en la adaptación social y en ocasiones un sufrimiento subjetivo.

En la vida cotidiana “Cuando una persona tiene un trastorno depresivo, este interfiere con la vida diaria y el desempeño normal, y causa dolor tanto para quien padece el trastorno como para quienes se preocupan por él o ella”. (Instituto Nacional de Salud Mental: s/f, 2).

Se debe subrayar que “Es importante considerar que los pacientes con depresión bipolar acumulan en su genograma mayor número de parientes que sufren patología del ánimo, con más generaciones afectadas y con parientes que han sufrido estados maníacos e hipomaníacos”. (Retamal: 2003, 270).

Las depresiones bipolares con más frecuencia presentan psicosis y tiene menos agitación, ansiedad y síntomas físicos, más inhibición psicomotora, mayor variabilidad sintomática dentro de una fase, más hipersomnio, más hiperfatiga, más aumento de peso, con más afectos rabiosos y mayor libido a pesar del desánimo”. (Retamal: 2003, 270).

4.8.- La reinserción como proceso en la vida de las y los jóvenes.

Los profesionales que trabajan en el área de la salud mental deberán abordar el tema de la depresión reflexionando la dimensión de lo identitario y lo social. De manera

tal de intervenir en la línea de favorecer que la persona con Trastorno Bipolar pueda restituir rápidamente su nivel anterior.

Contextualizando se puede precisar “En la última década, el término reinscripción se escucha cada vez más frecuentemente en discursos políticos, de operadores, penitenciarios, de representantes de seguridad pública, académicos, etc. Sin embargo, el sentido del uso del término no siempre es claro o unívoco, pudiendo variar su significado dependiendo de quién lo mencione, la institución que represente o el público al cual se esté dirigiendo entre otros aspectos. En un sentido simple y general, la palabra reinscripción remite al acto de insertar nuevamente a una persona al orden social legal en que los ciudadanos de cierta comunidad se relacionan y del cual estas personas se encuentran marginadas”... “Los términos resocialización, reintegración, rehabilitación y reinscripción se usan como sinónimos o de manera intercambiable”. (SENDA: 2011, 1).

El término reinscripción será utilizado en la investigación, ya que los estudiantes egresados de la Universidad de Santiago de Chile (USACH), tuvieron un proceso de inserción del cual abandonaron los estudios y en la actualidad se encuentran las y los jóvenes con diagnóstico de Trastorno Bipolar en rehabilitación, por lo que, para efectos de la investigación se empleará el término reinscripción que es el acto de retomar los estudios en un sistema en el cual se estuvo inserto. Por lo tanto, para que exista reinscripción en la educación superior debió existir primero que todo, la inserción educacional en la universidad de las y los jóvenes con diagnóstico de Trastorno Bipolar.

Cabe acotar, para que se produjera la reinscripción debió existir un proceso de marginación o exclusión en el cual la persona estuvo vulnerable, puesto a que se encontraba desadaptada del sistema estudiantil.

4.9.- La adicción a las drogas en las personas con Trastorno Bipolar No Especificado (NOS).

La predisposición a “La adicción es la tendencia imperiosa de una persona que pierde su capacidad de dominio en relación al consumo de drogas, al uso de objetos (computador, televisión) o a la repetición de actividades (juego patológico, compras compulsivo, hasta el punto de dañarse a sí mismo o la sociedad”. (Rodríguez: 2010, 149 y 150).

Se señalará igualmente que “La droga es cualquiera de las múltiples sustancias que el ser humano ha usado, usa o inventará y usará a lo largo de los siglos, con capacidad de modificar las funciones del organismo vivo que tienen que ver con su conducta, juicio, su comportamiento, su percepción o su estado de ánimo”. (Funes: 1966).

Por lo tanto, según la postura teórica de Funes (1966) la droga es toda sustancia, sea natural o sintética, que introducida en el organismo va a producir cambios. El concepto droga se asocia a un producto ilícito, lo que justificaría la prohibición de su uso, no reconociendo que algunas sustancias permitidas también son drogas y pueden ocasionar iguales o peores trastornos. Las drogas legales son aquellas que tienen un reconocimiento legal como lo son: el alcohol, el tabaco y los psicofármacos. En el caso de las drogas ilegales su venta se sanciona por Ley: marihuana, cocaína, crack, éxtasis, heroína, entre otras.

Por consiguiente, “la comorbilidad de trastorno por abuso de sustancias y trastorno afectivo bipolar es un tema de relevancia en el manejo en los pacientes psiquiátricos. Esto, dado sus fuertes implicancia en prevención, diagnóstico, tratamiento y pronósticos de dichos pacientes”... “Si en el mismo paciente concurren a las alteraciones conductuales propias de un cuadro anímico, y las del consumo de

determinadas sustancias, se pueden observar conductas particularmente extrañas, incluso violentas, que pueden llevar al paciente a terminar en centros de reclusión, antes que en un tratamiento adecuado”. (Correa: 2006, 218).

Según la postura teórica de Correa (2006) el consumo de sustancias naturales y sintéticas puede llevar al paciente psiquiátrico a perder la conciencia de lo que hace en su vida cotidiana y lo puede conllevar a ser recluido, puesto a que la persona que manifiesta el Trastorno Bipolar pierde el control de su corporabilidad producto del daño que se provoca con la ingesta de sustancias lícitas e ilícitas.

5.1.- La internación de los pacientes depresivos.

Cabe señalar que “Hospitalizar a un paciente significa abrir un paréntesis en su vida y sacarlos de sus rutinas con la intención de trabajar en su recuperación para restituirlo a su entorno, permitiéndole reasumir del modo más eficiente su adaptación anterior. Para un paciente, el evento de la hospitalización; especialmente si ocurre por primera vez, aparece muy amenazante”. (Retamal: 2003, 281).

Según la postura teórica de Retamal (2003) el paciente depresivo se siente inútil, culpable, con baja autoestima. Además, se acusa de causar gastos, inconvenientes y molestias a sus familiares.

Se puede insinuar que “Los casos que se hospitalizan son habitualmente aquéllos que no han respondido a un tratamiento bien llevado, los que evidencian un inmenso compromiso somático, elementos psicóticos, incapacidad de cuidar de sí mismos, e impulsividad o amenaza de suicidio”. (Retamal: 2003, 281).

CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO.

CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO.

6.1.- Matriz epistemológica del estudio.

“La investigación fenomenológica es la descripción de los significados vividos, existenciales. La fenomenología procura explicar los significados en los que estamos inmersos en nuestra vida cotidiana, y no las relaciones estadísticas a partir de una serie de variables, el predominio de tales o cuales opiniones sociales, o la frecuencia de algunos comportamientos.” (Rodríguez: 1996, 40). Por lo tanto, en la investigación fenomenológica se categorizará, ya que se pretenderá conocer, identificar y describir el discurso de los actores sociales que manifiestan Trastorno Bipolar No Especificado (NOS), acerca del proceso de reinserción universitaria.

La investigación cualitativa basa su análisis en lo subjetivo e individual. Esto la hace una investigación interpretativa referida a lo particular. Se pretende entonces conocer la significación que tienen las y los jóvenes con diagnóstico de Trastorno Bipolar No Especificado (NOS), respecto al proceso de reinserción en la universidad. Se proyecta comprender e interpretar la valoración que los actores sociales le atribuyen al fenómeno social, cuyo valor es entendido desde lo que ellos consideran relevante en su proyecto de universitario. Por ende, serán las motivaciones que tienen en su proyecto de vida los actores sociales como objeto de estudio en esta investigación. La metodología que se utilizará por el investigador social, por lo tanto es de carácter cualitativo, ya que su elección tiene que ver con la postura epistemológica del estudio, y con los objetivos que se esbozan.

Se pretenderá comprender e interpretar los fenómenos sociales desde la propia perspectiva de los actores sociales. Su carácter es, por lo tanto, humanista y considera que todos los contextos y actores sociales son dignos de estudio y en cualquier escenario

o grupo de personas, se pueden encontrar procesos y aspectos de la vida social se considera así desde una perspectiva holística.

Se reflexionará que los aspectos son los elementos externos e internos que tienen significación en las y los jóvenes cuyas edades fluctúen entre los veintitrés y veinticuatro años que manifiestan diagnóstico de Trastorno Bipolar No Especificado (NOS), que son egresados de sus carreras y que se encuentren en proceso de culminar sus estudios en la educación superior. Entonces, a través de la hermenéutica, vale decir, del lenguaje digital y lenguaje analógico se irá interpretando el pensamiento de los actores sociales en su vida cotidiana. Todo en vinculación a cómo es el proceso de reinserción en la educación superior de las y los jóvenes que manifiestan Trastorno Bipolar No Especificado (NOS). Que estudian en la Universidad de Santiago de Chile (USACH), localizada en la Comuna de Estación Central.

“La característica fundamental del estudio cualitativo es su expreso planteamiento de ver los acontecimientos, acciones, normas, valores desde la perspectiva de las personas que está siendo estudiada”. (Mella: 1998, 28). La estrategia de tomar la perspectiva del sujeto, se expresa generalmente en términos de ver a través de los ojos de los actores sociales que se estudian en el proceso investigativo.

La perspectiva epistemológica que se utilizará será la fenomenológica que servirá para orientar la presente propuesta de investigación, ya que permitirá un posicionamiento filosófico, que contribuye a la consecución de los objetivos planteados, permitiendo que lo significativo durante el proceso y posteriormente los resultados sean las visiones, percepciones y en general los aspectos internos y externos que tienen significación en el proyecto universitario de la unidad de análisis.

Max Weber menciona que: “las ciencias sociales o culturales como disciplinas analizan los fenómenos sociales de la realidad social en términos de su significación

cultural, significación que nada tiene que ver con una ley general, sino que tiene que ver con la subjetividad de los elementos racionales del hombre”. (Mella: 1998, 29). Es la significación procedida de una orientación valórica del ser humano hacia ciertas situaciones, eventos o sucesos, que los convierte en objetos culturales. Entonces, los eventos son los que constituyen el objeto de estudio de las ciencias sociales y culturales. Por lo tanto, el investigador social cualitativo se encuentra interesado en comprender la individualidad de un determinado fenómeno social, como es el proceso de reinserción universitaria de los estudiantes con Trastorno Bipolar No Especificado (NOS), de la Universidad de Santiago de Chile (USACH)

Se considerará relevante para el conocimiento del problema que se analiza estudiar los aspectos internos y externos que tienen significación en las y los jóvenes con diagnóstico de Trastorno Bipolar No Especificado (NOS), en el proceso de reinserción en la Universidad de Santiago de Chile (USACH). Debido a que se considerará la visión de los propios actores sociales, por lo que se pretenderá como representantes de la ciencia social interpretativa explicar la acción social en términos de los motivos de los individuos inmersos en ella, a través del Método verstehen, vale decir, comprensión desde la perspectiva filosófica de Max Weber.

El verstehen es una palabra alemana que significa comprensión, es el procedimiento mediante el cual el cientista social se enfrenta con una secuencia observada de conducta, le imputa al agente ciertos estados psicológicos como: las creencias, emociones, motivos y valores; a los que podrán ser relacionados.

Para Max Weber el “verstehen”: “Es un procedimiento racional de estudio, por lo tanto, implica identificar el sentido de la acción, según la intención del actor y reconocer el contexto al que la acción pertenece y obtiene sentido”. (Mella: 1998, 29).

Se infiere que el conocimiento es una actividad intencionada, y puesto que nunca se podrá aprehender un objeto en sí mismo, es decir, en su esencia más primaria, sino que sólo sus formas de manifestación. Es la mente humana la que le da forma y contenido a los hechos. De esta manera, se comprenderá que nunca se podrá saber todo sobre algo.

Max Weber: “Subraya los elementos racionales de la actividad del hombre, siendo subjetivista desde su perspectiva”. (Mella: 1998, 29).

6.2.- Metodología de estudio de caso.

En la investigación social cualitativa, el método elegido es el de estudio de caso que nos permite un modo de acercarnos a las acciones sociales, a los fenómenos sociales como lo es la reinserción universitaria, de manera de comprender esto en su contexto con la idea de saber ¿Qué significación le otorgan las y los jóvenes con diagnóstico de Trastorno Bipolar No Especificado (NOS), al proceso de reinserción en la Universidad de Santiago de Chile (USACH).

Esta tipología de estudio nos permite interpretar aquellos fenómenos en donde no es posible separar las categorías del fenómeno en el contexto que ocurre. “como una descripción intensiva, holística y un análisis de una entidad singular, un fenómeno o unidad social”. (Pérez: 1994). El estudio de caso es un procedimiento inductivo, en general se caracteriza por generar descubrimientos de nuevas relaciones y conceptos así como también facilitar la comprensión del fenómeno social del proceso de reinserción universitaria de los cuatro casos que se estudiarán.

6.3.- Tipo y nivel de estudio.

El tipo de estudio que se utilizará seguirá un esbozo de tipo descriptiva puesto a que el propósito general es; conocer la significación que tienen las y los jóvenes con diagnóstico de Trastorno Bipolar No Especificado (NOS), respecto al proceso de reinserción en la universidad.

“La investigación descriptiva busca especificar propiedades, características y rasgos importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis”. (Hernández: 2006, 119).

El nivel del estudio es descriptivo, ya que pretende el estudio identificar los aspectos externos e internos que tienen significación en el proyecto universitario de la unidad de análisis y describir el proceso de reinserción en la educación superior.

6.4.- Selección de la población objetivo y/o unidades de análisis.

El universo del estudio son dieciséis jóvenes que se encuentran diagnosticados con Trastorno Bipolar cuyas edades fluctúan entre los veintitrés y veinticuatro años. Estos jóvenes abandonaron sus estudios cuando egresaron de sus carreras dejando pendiente su proceso de tesis en la Universidad de Santiago de Chile (USACH).

La unidad de análisis son cuatro jóvenes cuyas edades fluctúan entre los veintitrés y veinticuatro años que se encuentran diagnosticados con Trastorno Bipolar No Especificado (NOS) que están en proceso de reinserción en la universidad.

“En el muestreo teórico se repiten los pasos para las unidad de análisis. Confirma y afina la materia del marco teórico de referencia. El muestreo intencionado o teórico,

aunque se inicie el muestreo con voluntarios y se efectuó posteriormente un proceso de avalancha, habitualmente se avanza hacia una estrategia de muestreo deliberado a lo largo del estudio, que se basará en las necesidades de información detectadas en los primeros resultados”. (Salamanca: s/f).

Ahora, respecto al tamaño de la muestra no existen criterios ni reglas firmemente establecidas, determinándose en base a las necesidades de información, por ello uno de los principios que guía el muestreo es la saturación de datos, esto se refiere, hasta el punto en que ya no se obtiene nueva información y ésta comienza a ser redundante.

El muestro teórico consiste en seleccionar grupos de personas que tengan una característica en común. Se hará por el investigador social un muestreo intencionado, donde se escogerá a las y los jóvenes que tengan la categoría de Trastorno Bipolar No Especificado (NOS), que se encuentren en proceso de reinserción en la Universidad de Santiago de Chile (USACH). La selección de la muestra cualitativa del presente estudio, al ser intencionada, reconoce que los elementos que la conforman han sido seleccionados de acuerdo a criterios establecidos previamente.

Los criterios de representatividad de los casos de los universitarios son los siguientes:

- que sean hombres y mujeres,
- que se encuentren diagnosticados con Trastorno Bipolar No Especificado (NOS) y
- que sean egresados de sus carreras de nueve semestres, ya que son la categoría del Trastorno Bipolar No Especificado (NOS), se encuentran

ejecutando su tesis y preparando su examen de grado durante el año 2013.

Para seleccionar la unidad de análisis se tuvo en consideración fundamentalmente el criterio del género, debido a que en el Trastorno Bipolar I existen cinco hombres, en el Trastorno Bipolar II existen cinco hombres, en la Ciclotimia existe una mujer y un hombre. Por lo tanto, se delimitó en considerar el Trastorno Bipolar No Especificado (NOS), puesto a que dos mujeres y dos hombres se encuentran diagnosticados y para ejecutar la investigación se necesita de sujetos hombres y mujeres. Además, puede existir que alguno de los informantes seleccionados no deseen participar de la investigación, por el siguiente motivo se seleccionó la categoría de enfermedad bipolar señalada. Además, es importante la construcción social del género para analizar de modo más adecuado las vivencias distintas de las mujeres y hombres jóvenes.

El criterio de la investigación comprenderá los siguientes aspectos éticos, que se deberán considerar los cuales son; el respeto y el no manipular el sistema estudiado.

“Es posible reflexionar que en cada proceso de investigación que se lleve a cabo, es imprescindible que el investigador social cualitativo deba considerar aspectos éticos que se relacionan más con las personas que con los criterios metodológicos; se puede decir, que debe centrarse en la privacidad, confidencialidad y consentimiento informado. Debemos respetar estos y no hacer una manipulación del sistema estudiado”. (González: 2002).

Uno de los principios que llama más la atención es del consentimiento informado, que significa que el sujeto tendrá la determinación de decidir participar o no, con responsabilidad de sí mismo; ya que en la investigación ellos deberán participar voluntariamente, viendo si es compatible la investigación con lo que ellos conciben como intereses, preferencias y valores esenciales.

El Trabajador Social al trabajar con las personas debe tener la capacidad de no estigmatizar y aceptar que los valores que las personas tienen, pueden no coincidir con los del propio Trabajador Social, y que incluso debe respetar aquellos valores que no comparte para poder prestar su ayuda profesional. Lo anterior implica ser consciente de la medida en que los valores profesionales y personales del Trabajador Social orientan su relación con el objeto de estudio y de los prejuicios que pueden surgir con esta valoración.

6.5.- Técnica de recolección de datos.

Para Max Weber: “Desde el punto de vista Weberiano, la tarea del entrevistador efectuada, es que la persona siendo entrevistada lo lleve a su mundo posibilitando así su interpretación correcta”. (Mella: 1998, 35).

Según la postura de Max Weber la entrevista semi-estructurada es una técnica cualitativa, cuyo propósito es colocarse en la perspectiva del otro de parte del investigador social, supone entonces que la perspectiva de los otros será significativa. Entonces, la entrevista semi-estructurada es una conversación en la que el fenomenólogo debe interpretar el discurso de la unidad de análisis.

La técnica de recolección de datos para el estudio de esta investigación será la entrevista semi-estructurada, que es aquella en la cual el entrevistador dispone de una pauta, que recoge los temas que debe tratar a lo largo de la entrevista. Sin embargo, el orden en el que se abordan los diversos temas y el modo de formular las preguntas se dejan a la libre decisión y valoración del entrevistador. En el ámbito de un determinado tema, éste puede plantear la conversación como desee, efectuar las preguntas que crea oportunas y hacerlo en los términos que estime convenientes, explicar su significado, pedir a la persona entrevistada aclaración cuando no entienda algún punto y que

profundice en algún extremo cuando le parezca necesario, establecer un estilo propio y personal de conversación.

Especificaciones respecto a preguntas contempladas.

- Preguntas abiertas: son aquellas que pueden representar una opinión del entrevistado, ejemplo: ¿Qué piensa Ud. Sobre...? Estas preguntas, en algunos casos, pueden ayudar a recolectar algunos datos interesantes, pero también pueden alargarse y no aportar gran cantidad de información.
- Las averiguaciones: son utilizadas para ahondar más en un tema y conseguir ampliar la información obtenida, ejemplo: ¿Por qué...? o corroborar lo evidente.

Para la elaboración de la entrevista se contemplarán los siguientes pasos.

- Se leerá el expediente estudiantil de las y los jóvenes diagnosticados con Trastorno Bipolar que se encuentran en proceso de reinserción.
- Se decidirá a quienes entrevistar. Esta premisa considerará a dieciséis jóvenes que egresaron de sus carreras en la Universidad de Santiago de Chile (USACH), ubicada en la Comuna de Estación Central, que nos podrían aportar información relevante respecto al tema del proceso de reinserción al sistema educacional.
- Se decidirá sobre el tipo de preguntas que se van a efectuar durante la entrevista, éstas van a hacer semi-estructuradas.

Los criterios de selección; es que sean jóvenes hombres y mujeres diagnosticados con Trastorno Bipolar cuyas edades sean entre los veintitrés y veinticuatro años y que se encuentren en proceso de reinserción en la universidad.

El criterio de inclusión; es que sean egresados de su carrera, que sean hombres y mujeres, que se encuentren diagnosticado con Trastorno Bipolar No Especificado (NOS).

6.6.- Estrategia del procesamiento de los datos o plan de análisis de la información.

El plan de análisis que se utilizará será el análisis cualitativo de contenido que “Es una técnica de interpretación de textos u otra con toda clase de registros”. (Abela: s/f, 2). Para finalidad de este estudio se trabajará con el texto del relato del discurso de los casos del estudio. En la que se deberá considerar el texto y contexto que son dos aspectos a relevar en el análisis del investigador social.

Los componentes del análisis cualitativo de contenido son los siguientes: “Determinar el objeto o tema de análisis, determinar las reglas de codificación, determinar el sistema de categorías, comprobar la fiabilidad del sistema de codificación-categorización y las inferencias”. (Abela: s/f, 11).

“El análisis de contenido, desde el enfoque cualitativo, necesariamente se ceñirá a suposiciones previas sobre la forma de hacer y comprender la ciencia”. (Briones: 1988 y Pérez: 1994).

La selección del objeto de análisis dentro de un modelo de comunicación. El modelo de análisis es bajo la perspectiva fenomenológica la que busca interpretar el discurso de la unidad de análisis a través de su lenguaje. Para la finalidad del estudio se

utilizará una postura de intervención social que se interesa en el corpus del contenido de las grabaciones transcritas de las entrevistas semi-estructuradas de primer nivel y de segundo nivel.

“De lo que se trata es de obtener contenidos homogéneos, es decir, obedecer a criterios de selección más o menos precisos; pertinente, esto es, estar en consonancia con los supuestos o guías iniciales en la investigación en su conjunto; y exhaustivos, una vez definido el corpus, se debe tener en cuenta todos los elementos de éste”. (Bardín: 1996). “En otras palabras, la gran tarea del preanálisis radica en definir “el universo” adecuado, sobre el cual aplicaremos la técnica”. (Hernández: 1994).

El desarrollo del preanálisis. En el acceso al trabajo de campo se aplicaron las entrevistas semi-estructuradas de primer nivel y de segundo nivel, en la que se recogió la información a través de la grabación en audio. Las entrevistas semi-estructuradas fueron transcritas para ser presentadas en corpus de contenidos. Las entrevistas semi-estructuradas de primer nivel y de segundo nivel se aplicaron a cuatro sujetos a los cuales se les asignó un nombre el que se representa a través de sujeto 1, 2, 3, y 4. Para conservar el anonimato de la unidad de análisis, ya que en un estudio de carácter cualitativo se pretende conocer, identificar y describir el discurso de los actores sociales que se le estableció un identificador a los párrafos de las citas textuales (ID 1, ID 2, ID 3, etc.) y códigos (etiquetas).

“La definición de la unidades de análisis corresponden a trozos de contenido sobre los cuales comenzaremos a elaborar los análisis, representan el alimento informativo principal para procesar, pero ajustándolos a los requerimientos de quien devorará dicha información”. (Hernández: 1994). “Las unidades de análisis representan los segmentos del contenido de los mensajes que son caracterizados e individualizados para posteriormente categorizarlos, relacionarlos y establecer inferencias a partir de ellos. En ocasiones, a la unidad de análisis propiamente tal se le denomina, (unidad de

registro), es decir, la unidad de contenido significativo dentro del documento que servirá para extraer resultados”. (Briones: 1988).

Definición de la unidad de análisis. Los resultados se obtendrán a través de la unidad de registro del tema que permitirá descubrir el significado de las frases de los corpus de contenido de las entrevistas semi-estructuradas y las relaciones entre estos.

“El codificar la información es el proceso mediante el cual se agrupa la información obtenida en categorías que concentran conceptos similares descubiertos por el investigador, o los pasos o fases dentro de un proceso”. (Rubin y Rubin; 1995). Los códigos son etiquetas que permiten asignar unidades de significado a la información descriptiva o inferencial compilada durante una investigación. En otras palabras, son recursos mnemónicos o nemónicos utilizados para identificar o marcar los temas específicos en un texto.

Los códigos usualmente están "pegados" a trozos de texto de diferente tamaño y se utilizan para recuperar y organizar dichos trozos de texto. A nivel de organización, es necesario algún sistema para categorizar esos diferentes trozos de texto, de manera que el investigador pueda encontrar rápidamente, extraer y agrupar los segmentos relacionados a una pregunta de investigación o constructo y desplegar los trozos condensados, sienta las bases para elaborar conclusiones. “El integrar la información es relacionar las categorías obtenidas en la fase anterior, entre sí y con los fundamentos teóricos de la investigación”. (Álvarez-Gayou: 2005).

El proceso de codificación fragmenta las transcripciones en categorías separadas de temas, conceptos, eventos o estados. La codificación fuerza al investigador a ver cada detalle, cada cita textual, para determinar qué aporta al análisis. Una vez que se han encontrado esos conceptos y temas individuales, se deben relacionar entre sí para poder elaborar una explicación integrada. Al pensar en los datos se sigue un proceso en dos

fases. Primero, el material se analiza, examina y compara dentro de cada categoría. Luego, el material se compara entre las diferentes categorías, buscando los vínculos que pueden existir entre ellas.

“Una vez que la información ha sido recolectada, transcrita y ordenada la primera tarea consiste en intentar darle sentido. El reto es simplificar y encontrarle sentido a toda la complejidad contenida en las notas de campo y las transcripciones textuales”. (Patton: 2002). Para ello, es necesario utilizar algún proceso de codificación que permita desarrollar una clasificación manejable o sistema de códigos. “La codificación es el corazón y el alma del análisis de textos enteros” (Ryan y Bernard: 2003, 274)”, la codificación fuerza al investigador a hacer juicios acerca del significado de bloques contiguos de texto y permite eliminar el caos y la confusión que habría sin algún sistema de clasificación. Esto implica un trabajo intelectual y mecánico que permita codificar los datos, encontrar patrones, etiquetar los temas y desarrollar sistemas de categorías. Esto significa analizar el contenido central de las entrevistas, observaciones u otros documentos para determinar qué es significativo, y a partir de allí reconocer patrones en esos datos cualitativos y transformar esos patrones en categorías significativas y temas (Patton: 2002). Con base a la información recolectada, se organizarán considerando su importancia.

Establecimiento de reglas de análisis y códigos. Se utilizarán códigos descriptivos que son integradores de un conjunto de datos y códigos explicativos que son temas que el investigador denota como recurrentes o con igual significado.

Tabla N° 2. **Elaboración de códigos, definición breve y definición completa.**

Código.	Definición breve.	Definición completa.	Tipo de código.
AEP	Aspectos del ecosistema personal.	Los elementos del entorno interno que tienen significación en	Explicativo.

		el proyecto universitario de la unidad de análisis.	
RETRAI	Retraimiento.	La baja autoestima, el humor triste y las dificultades para el establecimiento de relaciones interpersonales.	Descriptivo.
ANGUS	Angustia.	El temor, el hundimiento, el abatimiento y la tristeza.	Descriptivo.
FRAEST	Fracaso en los estudio.	La desmotivación por la carrera e insatisfacción en la vida académica.	Explicativo.
RIESFAM	Riesgos en la familia.	El afrontamiento de una vida lejos de la familia, cambio de ciudad, problemas económicos y conflictos de pareja.	Explicativo.
ANTECEDEINT	Antecedentes intergeneracionales.	El genograma de parientes que sufren patología del ánimo.	Explicativo.
CLPS	Colapso.	El desinterés por las cosas, fatiga, etc.	Descriptivo.
IS	Idea de suicidio.	La amenaza de suicidio, desesperación y conciencia dolorosa.	Explicativo.
ENFERME	Enfermedades.	El trastorno de la	Descriptivo.

		sexualidad, trastorno del sueño, trastorno de la alimentación, etc.	
AGOTA	Agotamiento.	El estrés positivo y estrés negativo.	Descriptivo.
SEGREGA	Segregación.	La marginación, exclusión, etc.	Descriptivo.
SNS	Sustancia natural o sintética.	Las drogas legales y drogas ilegales.	Explicativo.
MEDICA	Medicamentos.	Los antidepresivos.	Descriptivo.
MEDICAYSNS	Medicamentos y sustancias naturales o sintéticas.	La mezcla o no de antidepresivos y drogas.	Explicativo.
PROUNI	Proyecto universitario.	El efectuar la tesis y culminar el examen de grado.	Explicativo.
AEI	Aspectos del ecosistema interpersonal.	Los elementos del entorno externo que tienen significación en el proyecto universitario de la unidad de análisis.	Explicativo.
AEF	Aspectos del ecosistema de la familia.	El significado que tienen los abuelos, los padres, los hermanos, los tíos y los primos.	Explicativo.
AEU	Aspectos del ecosistema de la universidad.	El significado que tienen el Jefe de carrera, Asistente Social,	Explicativo.

		Psicólogo, Docentes, etc.	
AEC	Aspectos del ecosistema de la comunidad.	El significado que tienen el consultorio, clínica, Departamento de Promoción de la Salud (DPS) de la Universidad de Santiago de Chile (USACH), etc.	Explicativo.
IAR	Ingreso, abandono y reincorporación en la universidad.	Descripción del proceso de inserción y reinserción en la Universidad de Santiago de Chile (USACH).	Explicativo.
MOTIVAPROCE	Motivación en el proceso de inserción y reinserción en la Universidad de Santiago de Chile (USACH).	Descripción de los factores significativos personales en la inserción y reinserción en la Universidad de Santiago de Chile (USACH).	Explicativo.
HFPR	Herramientas que otorgan las familias en el proceso de reinserción.	Descripción de la participación del grupo familiar.	Explicativo.
HUPR	Herramientas que otorga la universidad en el proceso de	Descripción del proceso de reinserción universitaria,	Explicativo.

	reinserción.	reinserción laboral, reinserción social.	
--	--------------	---	--

Tabla de elaboración de códigos.

El análisis de los datos relacionado con los casos principales. Se hará la codificación selectiva - dirigida de lo más relevante con el fin de elaborar categorías, se desarrollará las conexiones entre categorías y subcategorías, integración de categorías para construir teoría. Además, con la codificación axial de las dimensiones se verá la idea que es el núcleo hermenéutico. Por lo tanto, con las codificaciones expuestas en la investigación se incrementará la validez interna.

La codificación selectiva - dirigida se referirá al código pre-establecido, esto quiere decir, que se tendrán las etiquetas previamente seleccionadas. La codificación consiste que a partir de los textos los que señalan los contextos se le designará una etiqueta. La codificación es una manera sistemática de condensar la información en unidades más pequeñas, mediante conceptos derivados de los datos. Además, busca minimizar la sobre carga de antecedentes. También, se trabaja con los datos de documentos primarios que han sido ubicados en una planilla. Asimismo, la codificación se inicia entregando una etiqueta - código indicativo a las frases, temas, palabras que representan auténticamente el agrupamiento. De modo que, la importancia del código la determina el número de veces que se presenta la frase, tema, palabra, etc. Por lo tanto, los datos codificados son sometidos a una clasificación para buscar patrones en el discurso.

La categorización es una forma de condensar los códigos, es un proceso de agrupamiento o síntesis. El proceso de codificación se reduce y las categorías se resumen en un significado conceptual.

Para finalizar el proceso se revisará la información para interpretar a luz de la realidad observada. El proceso se podrá dar por terminado cuando no se haga más revisiones y nuevas interpretaciones a la información recogida.

“La codificación y categorización incluyen ciertas tareas fundamentales que son independientes del modelo de análisis utilizado o de la tradición epistemológica en la que se basa la investigación”. (Ryan y Bernard: 2003), señalan en este sentido que las tareas fundamentales asociadas son: el muestreo que se refiere que primero los investigadores deben identificar un corpus del texto y enseguida seleccionar la unidad de análisis dentro del texto.

Desarrollo de categorías. En primer lugar, se utilizarán las rectas, las que permitirán relacionar las categorías, a estas rectas también se les denomina ejes de análisis, en las que se irán relacionando categorías, subcategorías, etc. Asimismo, las rectas se pueden comparar con los códigos axiales. En segundo lugar, se utilizarán los memos o notas, de los silencios de segundos, pensamientos de segundos, sonrisas, ojos brillantes y emociones. Y en tercer lugar los ejes de análisis y los memos se asociarán para permitir al investigador social cualitativo trabajar con el contenido manifiesto acerca de la información explícita que se presenta mediante los signos y que es el sentido intencionalmente atribuido por el narrador y el interpretar el contenido latente del mensaje escondido que se descubrirá a través del conjunto de significaciones que se pueden dar en el texto.

“El alcance del análisis cualitativo del contenido se enriquece de la elaboración teórica de los investigadores surgida a partir de los conocimientos previos como aquellos aportados de la situación investigada, así como el apoyo de la técnica al entrelazamiento de las operaciones de recolección de datos brutos (orientando el universo de interés), la codificación, la categorización y la interpretación final”. (Briones: 1988 y Valles: 2000).

6.7.- Fiabilidad y validez del estudio.

Es factible hacer el estudio, ya que se cuenta con los recursos humanos que serán los siguientes: el investigador social, las y los jóvenes con diagnóstico de Trastorno Bipolar No Especificado (NOS) que se encuentran en el proceso de reinserción en el sistema educacional desde el período de Abril del 2013.

También, se tendrán medios de verificación para comprobar la viabilidad los cuales serán: la recopilación de documentos (expediente estudiantil), cuaderno de campo (notas) y medio audio (grabadora). El tiempo de duración será desde Agosto a Diciembre del año 2013.

Se utilizará el criterio de la credibilidad que se referirá al grado de certeza de los hallazgos que han sido establecidos por el investigador social a través de observación prolongada, de participación con los informantes o la situación en la cual el conocimiento acumulativo es la experiencia vivida por las y los jóvenes que manifiestan Trastorno Bipolar No Especificado (NOS). En otras palabras, la credibilidad se referirá a la verdad conocida, sentida y experimentada por las personas como objeto de estudio.

Según Rusque “La validez representa la posibilidad de que el método de investigación sea capaz de responder a las interrogantes formuladas. La fiabilidad designa la capacidad de obtener los mismos resultados en diferentes situaciones. La fiabilidad no se refiere directamente a los datos, sino a las técnicas, es decir, al grado en que las respuestas son independientes de las circunstancias accidentales de la investigación”. (Rusque M: 2003, 136).

En el proceso de tesis se aplicó una entrevista semi-estructurada a un joven con diagnóstico de Trastorno Bipolar No Especificado (NOS) para legitimar la técnica cualitativa.

Se utilizará el principio de la saturación de la información, puesto a que al aplicar la entrevista semi-estructurada el material cualitativo puede dejar de aportar datos nuevos. En ese momento se dejará de recoger la información, ya que se repetirá lo que dicen los actores sociales de la unidad de análisis que se investigará.

Se utilizará en la investigación “La validez ecológica para definir la generalización en los estudios cualitativos. Como la aplicación que el estudio de casos lo aplica a su propio caso que será generalizable”. (Munarriz: s/f). La validez ecológica se basa en la recolección de información en la que el procesamiento de recolección de los datos se debe adaptar lo máximo posible sin crear situaciones artificiales, el análisis y su valoración reflejarán el mundo social natural en su respectivo contexto, vale decir, donde estos han sido producidos. En este sentido, se deberán tener en cuenta las condiciones de vida y el ambiente de la unidad de análisis.

El análisis de contenido cualitativo en la investigación nos permitió la validez semántica, la validez muestral y la validez de constructo.

- La validez semántica: Se dio ya que se colocaron frases, párrafos o temas similares en las categorías. Entonces, aquí la unidad de registro es el tema que es un conjunto de palabras reunidas gramaticalmente.
- La validez muestral: Se dio porque se consideró del muestreo intencionado o teórico a todos los jóvenes que se encuentran diagnosticados con la categoría de Trastorno Bipolar No Especificado (NOS).
- La validez de constructo: Se dio puesto a que desde el marco teórico se elaboraron los ejes teóricos y en las entrevistas semi-estructuradas

de primer y de segundo nivel se encontraron. Por lo tanto, la teoría se correlacionará con el trabajo de campo.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN Y DISCUSIÓN.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN Y DISCUSIÓN.

7.1.- Presentación y análisis de la información.

En la investigación se consideró el esquema teórico el cual busca descubrir, captar y comprender las teorías que contienen los supuestos del estudio para poder dar una explicación al significado a través de la interpretación del investigador social cualitativo.

El universo de estudio son las y los jóvenes diagnosticados con Trastorno Bipolar, del cual mediante un muestreo teórico o intencionado, se delimitó considerar a las y los jóvenes con diagnósticos de Trastorno Bipolar No Especificado (NOS). Se utilizó el principio de saturación teórica en la que se dejó de tener información novedosa, puesto a que se fue repitiendo la información.

El sistema de códigos sirvió para mantener la riqueza de los datos cualitativos, por lo que se utilizó una abreviatura. Un modo útil de codificar es categorizar por dominios.

La matriz de análisis de la información apriorística sirvió para tener un razonamiento de los ejes teóricos y así construir categorías, subcategorías y dimensiones pre-establecidas pertinentes que provocaron la interrelación.

Del mismo modo, existen tres clases de categorías las cuales son: Las categorías comunes que engloban los aspectos individuales que son los datos de la fecha de nacimiento, el lugar de nacimiento, etc. Las categorías especiales que son para determinados grupos sociales como lo son las y los jóvenes diagnosticados con

Trastorno Bipolar No Especificado (NOS). Y las categorías teóricas que emergen mediante el análisis sistemático de la información.

El control de calidad lo dieron los supuestos los cuales contribuyen a la formulación de los focos temáticos.

7.2.- Matriz de análisis de la información apriorística.

A continuación se presentan las preguntas que guían el estudio, el propósito general de la investigación, los propósitos específicos de la investigación, los ámbitos temáticos, las categorías, las sub-categorías y la codificación selectiva-dirigida que se representa en las dimensiones que contienen un código pre-establecido, esto quiere decir, que se tendrán las etiquetas previamente seleccionadas con una abreviatura por ejemplo AEP, RETRAI, ANGUS, etc.

Tabla N° 3. **Matriz de análisis de la información apriorística.**

Preguntas orientadoras del estudio.	Objetivo General.	Objetivos Específicos	Ámbitos temáticos.	Categorías.	Subcategorías	Dimensiones y etiquetas.
1.- ¿Qué significación le otorgan las y los jóvenes con diagnóstico de Trastorno Bipolar No Especificado (NOS), al proceso de reinserción en la Universidad de Santiago de Chile (USACH)? 2.- ¿Qué	1.-Conocer la significación que tienen las y los jóvenes cuyas edades fluctúan entre los veintitrés y veinticuatro años que manifiestan diagnóstico de Trastorno Bipolar No Especificado (NOS),	1.1- Identificar los aspectos externos e internos que tienen significación en el proyecto universitario de la unidad de análisis.	-Aspectos del entorno interno.	-Entorno individual.	-Antecedentes personales. -Historia de vida.	-Aspecto del ecosistema personal. AEP.
				-Aislamiento.	-Dificultades para el establecimiento de relaciones interpersonales -Humor triste. -Autoestima.	-Retraimiento. RETRAI.
				-Sufrimiento.	-Tristeza. -Abatimiento. -Hundimiento. -Temor.	-Angustia. ANGUS.
				-Frustración por rendimientos.	-Insatisfacción en la vida académica. -	-Fracaso en los estudios. FRAEST.

<p>aspectos del ecosistema individual, familiar, académico y comunitario tienen significación en las y los jóvenes con diagnóstico de Trastorno Bipolar No Especificado (NOS)?</p> <p>3.- ¿Cómo es el proceso de reinserción en la educación superior de las y los jóvenes con diagnóstico de Trastorno Bipolar No Especificado (NOS)?</p>	<p>respecto al proceso de reinserción en la Universidad de Santiago de Chile (USACH). Que son egresados de sus carreras y que se encuentran en proceso de culminar sus estudios en la educación superior.</p>				Desmotivación por la carrera.		
					-Dificultades familiares.	-Conflictos de pareja. -Problemas económicos. -Cambio de ciudad. -Afrontamiento de una vida lejos de la familia.	-Riesgos en la familia. RIESFAM.
					-Historia familiar genética.	-Genograma de parientes que sufren patología del ánimo.	-Antecedentes intergeneracionales. ANTECEDEINT.
					- Aburrimiento .	-Fatiga. -desinterés por las cosas.	-Colapso. CLPS
					-Falta de interés por la vida.	- Conciencia dolorosa. - Desesperación. -Amenaza de suicidio.	-Ideas de suicidio. IS.
					-Trastorno en el estado del ánimo.	-Trastorno de la alimentación. -Trastorno del sueño. -Trastorno de la sexualidad. -Depresión.	-Enfermedades. ENFERME.
					-Estrés.	-Estrés negativo. -Estrés positivo.	-Agotamiento. AGOTA.
					- Vulnerabilidad ad.	-Exclusión. -Marginación.	-Segregación. SEGREGA.
					Sustancias.	-Drogas lícitas. -Drogas ilícitas.	-Sustancias naturales o sintéticas. SNS.
					- Antidepresivos.	-Antidepresivo litio.	-Medicamentos. MEDICA.
			- Antidepresivos y sustancias.	-Mezcla de sustancias y antidepresivos. -No mezcla de sustancias y	-Medicamentos y sustancias naturales o sintéticas. MEDICAYSNS.		

					antidepresivos.	
			-Aspectos del entorno externo.	-Proyecto académico.	-Efectuar una tesis. -Culminar el examen de grado.	-Proyecto universitario. PROUNI.
			-Aspectos del entorno externo.	-Entorno familiar, académico y comunitario.	-Ambiente familiar. -Ambiente académico. -Ambiente comunitario.	-Aspectos del ecosistema interpersonal. AEI.
			-Aspectos del entorno externo.	-Ambiente familiar.	-Abuelos. -Padres. -Hermanos. -Tíos. -Primos.	-Aspectos del ecosistema de la familia. AEF.
			-Aspectos del entorno externo.	-Ambiente académico.	-Jefes de carrera. -Asistente Social. -Docentes. -Psicólogos. -Profesionales.	-Aspectos del ecosistema de la universidad. AEU.
			-Aspectos del entorno externo.	-Ambiente comunitario.	-Consultorio. -Clínica. -Departamento de la Promoción de la Salud (DPS), de la Universidad de Santiago de Chile (USACH).	-Aspectos del ecosistema de la comunidad. AEC.
		1.2.- Describir el proceso de reinserción en la educación superior de las y los jóvenes cuyas edades fluctúan entre los veintitrés y veinticuatro	-Proceso de reinserción en la universidad.	- Rehabilitación.	-Factores significativos personales en la inserción y reinserción en la universidad. -Factores significativos familiares en la reinserción en la universidad. -Factores significativos de la universidad en la reinserción.	-Ingreso, abandono y reincorporación en la Universidad de Santiago de Chile (USACH). IAR.

		años que manifiestan diagnóstico de Trastorno Bipolar No Especificado (NOS), que egresaron de sus carreras en la Universidad de Santiago de Chile (USACH), y que desde el mes de Abril del año 2013 se encuentran efectuando su tesis para poder culminar el proceso académico.		Factores significativos personales en la inserción y la reinserción.	-Cumplimiento de un sueño el cual es ser profesional. -Lograr la inclusión social.	-Motivación en el proceso de inserción y reinserción en la Universidad de Santiago de Chile (USACH). MOTIVAPROCE.
				Factores significativos familiares en la reinserción.	-Participación del grupo familiar.	- Herramientas que otorgan las familias en el proceso de reinserción. HFPR.
				Factores significativos de la universidad en la reinserción.	- Reinserción universitaria. - Reinserción laboral. -Reinserción social.	-Herramientas que otorga la universidad en el proceso de reinserción. HUPR.

Tabla de categorización pre-establecida.

La matriz de análisis de la información contiene categorías pre-concebidas por el investigador social desde el marco teórico. Por lo tanto, en este proceso de investigación son importantes las entrevistas semi-estructuradas de primer nivel y de segundo nivel. También, son relevantes los focos de interés; de los aspectos del entorno interno, de los aspectos del entorno externo y del proceso de reinserción en la universidad. Cabe acotar, que el estudio es de raíz fenomenológica, debido a que en la investigación van emergiendo nuevas categorías.

En el trabajo de campo se aplicaron las entrevistas semi-estructuradas de primer y de segundo nivel. La entrevista semi-estructurada de primer nivel, consistió en una conversación en la que se trataron las siguientes fases; el área de exploración en los antecedentes personales, el área conversacional de identificación del diagnóstico del Trastorno Bipolar No Especificado (NOS), el área conversacional de la persona, familia,

universidad y comunidad, el área conversacional de descripción del ingreso, abandono y reingreso a la universidad y el cierre de la conversación. El haber aplicado la entrevista semi-estructurada de primer nivel permitió de modo general conocer la información de cómo han vivido las y los jóvenes con Trastorno Bipolar No Especificado (NOS), la etapa de reincorporación a la vida universitaria. Por su parte, la entrevista semi-estructurada de segundo nivel, consistió en una conversación en profundidad en la que se trataron las siguientes fases; el área de profundización en la Biografía, el área conversacional de profundización del diagnóstico del Trastorno Bipolar No Especificado (NOS), el área conversacional de profundización en la persona, familia, universidad y comunidad, el área conversacional de profundización del ingreso, abandono y reingreso a la universidad y el cierre de la conversación. El haber aplicado la entrevista semi-estructurada de segundo nivel permitió profundizar en temas relevantes para identificar y describir cómo han vivido las y los jóvenes con Trastorno Bipolar No Especificado (NOS), la etapa de reincorporación a la vida universitaria.

En el proceso de categorización se analizó el eje temático de los aspectos del entorno interno cuyas categorías pre-establecidas abarca el entorno individual, el aislamiento, el sufrimiento, la frustración por rendimientos, las dificultades familiares, la historia familiar genética, el aburrimiento, la falta de interés por la vida, el trastorno en el estado del ánimo, el estrés, la vulnerabilidad, las sustancias, los antidepresivos, las sustancias y antidepresivos, y el proyecto académico. Se analizó el eje temático de los aspectos del entorno externo cuyas categorías pre-establecidas engloba el entorno familiar, académico y comunitario, el ambiente familiar, el ambiente académico, el ambiente comunitario. Y se analizó el eje temático del proceso de reinserción en la universidad cuyas categorías pre-establecidas contiene la rehabilitación, los factores significativos personales en la inserción y la reinserción, los factores significativos familiares en la reinserción y los factores significativos de la universidad en la reinserción. Por lo tanto, este análisis se sustenta de los datos primarios que fueron obtenidos mediante las entrevistas semi-estructuradas de primer y de segundo nivel

realizadas a la unidad de análisis. Cabe acotar, que en el proceso de investigación fueron emergiendo categorías las cuales se señalaron en la integración final de los hallazgos. En la que éstas últimas, en sinergia con las categorías pre-establecidas, se deberán reducir para que tenga consistencia la investigación.

7.3.- Matrices de procesamiento de texto y análisis de los resultados.

I.- Eje temático de los aspectos del entorno interno.

1.- Categoría el entorno individual: se refiere a todos aquellos elementos que tienen que ver con los antecedentes personales como lo son; la fecha de nacimiento, el lugar de nacimiento y el lugar en que vive. Y la historia de vida que comprende el desarrollo de la enfermedad bipolar. Cuya dimensión es los aspectos del ecosistema personal.

Tabla N° 4. Categoría entorno individual.

Casos y segmentos.	Texto y contexto (memos: reacción de los sujetos).	Categoría.	Subcategorías.	Dimensión y etiqueta.
Sujeto 1 Párrafo 1 Párrafo 2 Párrafo 3	ID 2“Te cuento que nací en un hospital de la región del Maule a las 11:00 de la mañana el 3 de Enero de 1989”. ID 1“Mi nacimiento Patricia fue en San Rafael que es un pueblo que queda en Talca y cercano ahí fui dada a luz en el Hospital de Talca (SILENCIO DE SEGUNDOS) me vine a Santiago el 2007 a estudiar y vivo de ese año en la comuna de Estación central”. ID 5“Me informé el	-Entorno individual.	-Antecedentes personales: nació en 1989 en región y vive en Santiago. -Historia de vida: Diagnóstico del médico asociado a drogas.	-Aspectos del ecosistema personal. AEP

		<p>psiquiatra que mi diagnóstico es un Trastorno Bipolar asociado a las drogas posiblemente, porque yo le hacía a eso hace algún tiempo. En ese momento no cachaba nada de lo que me pasaba Patricia”.</p>			
Sujeto 2	<p>Párrafo 1</p> <p>Párrafo 2</p> <p>Párrafo 3</p>	<p>ID 2“Mi nacimiento fue en la región del Biobío el 27 de Mayo de 1989”.</p> <p>ID 1“Nací en el Hospital de Yumbel que queda ubicado en la Octava región y vivo junto a mi familia en la comuna de Quinta Normal. Nos vinimos cuando comencé a estudiar en la USACH”.</p> <p>ID 4“Me comunicó el psiquiatra de que mi diagnóstico es una Enfermedad Bipolar asociada a las drogas. En ese momento se me vino el mundo encima no sabía que reacción tener con tremendo diagnóstico que lo asocie a locura en primera instancia (SILENCIO DE SEGUNDOS) me sentí estresado con la situación que se me estaba comunicando lo que me hizo sufrir demasiado en aquel entonces”.</p>	-Entorno individual.	<p>-Antecedentes personales: nació en 1989 en región y vive en Santiago.</p> <p>-Historia de vida: Diagnóstico del médico asociado a drogas.</p>	-Aspectos del ecosistema personal. AEP
Sujeto 3	<p>Párrafo 1</p> <p>Párrafo 2</p>	<p>ID 2“Yo nací en Santiago el 17 de Marzo de 1990”.</p> <p>ID 1“Yo vivo en la comuna de Maipú con mis tatas, porque mis padres fallecieron en un</p>	-Entorno individual.	<p>-Antecedentes personales: nació en 1990 en la Región Metropolitana y vive en Santiago.</p> <p>-Historia de vida: Diagnóstico del médico asociado a</p>	-Aspectos del ecosistema personal. AEP

	Párrafo 3	accidente en avión y naci en Santiago en el Hospital San Juan de Dios”. ID 5“Yo supe en la consulta del médico y me dijo que todo esto era producto de mi genograma familiar, factores del medio y consumo de drogas”.		drogas.	
Sujeto 4	Párrafo 1	ID 2“Mi nacimiento fue en Santiago en una Clínica el 5 de Abril de 1990”.	-Entorno individual.	-Antecedentes personales: nació en 1990 en la Región Metropolitana y vive en Santiago.	-Aspectos del ecosistema personal. AEP
	Párrafo 2	ID 1“Yo naci y vivo en la comuna de Santiago”.		-Historia de vida: Diagnóstico del médico asociado a drogas.	
	Párrafo 3	ID 7“El Psiquiatra me dijo que era un Trastorno Bipolar por las drogas y además a un componente genético, ya que tuve depresión desde los 11 años”.			

Matriz categoría entorno individual en la que se rescata el discurso de los sujetos respecto a los antecedentes personales y la historia de vida.

En el análisis cualitativo de contenido se dieron las categorías comunes que son utilizadas en la jerga de la convivencia común por la generalidad de personas como son: el lugar de origen, el lugar donde vive y la fecha de nacimiento. Se identificó que los sujetos nacieron en distintas regiones del país y se identificó que todos los sujetos viven en la actualidad en la Región Metropolitana. También, se identificó que el sujeto 1 y el sujeto 2 nacieron en 1989 y el sujeto 3 y el sujeto 4 nacieron en 1990. Entonces, se puede argumentar que para la finalidad del estudio es relevante este último dato, debido a que se consideran en la investigación las y los jóvenes que tengan edades que fluctúen entre los veintitrés y veinticuatro años. Cabe discutir el eje teórico de la etapa de la juventud expuesto por Duarte (2001), se refiere a que la juventud es un grupo social que es clasificable a partir de algunos parámetros como lo es el etario. Se puede señalar lo ocurrido en Chile cuando asume el primer gobierno civil en el año 1990, post dictadura

militar, en el que el rango etario asumido desde la política social se incrementó desde los 15 años hasta los 24 años de edad, que fue utilizado hace más de dos décadas, y en la actualidad hasta los 29 años de edad como margen superior.

Además, se identificó que el diagnóstico de Trastorno Bipolar que les dio el médico psiquiatra a los casos se asocia a las drogas. Por lo tanto, se le denominó a todos los casos Trastorno Bipolar No Especificado (NOS), que es una categoría especial que se da en determinado grupo social por el consumo de sustancias. En la categoría entorno individual, se puede denotar el contenido manifiesto que es el signo o símbolo de que el diagnóstico se asocia a las drogas que para finalidad de la investigación se le denominó sustancias. En tanto, el contenido latente es el mensaje oculto que refieren el sujeto 1 y el sujeto 2 que es de preocupación ante el diagnóstico de la enfermedad de salud mental, el sujeto 3 se refirió a la muerte de sus padres lo cual le causa dolor y el sujeto 4 se refirió a que no fue tan impactante el diagnóstico, ya que tuvo depresión en una etapa de su vida. Entonces, el eje teórico de la enfermedad maníaco-depresiva en la juventud esbozado por el Ministerio de Salud (2013), se refiere a que el diagnóstico de Trastorno Bipolar No Especificado (NOS) puede ser utilizado temporalmente mientras se aclara si el episodio es secundario a otra condición médica, uso de antidepresivos o consumo de sustancias. Por lo tanto, al contrastar con la teoría se dio el diagnóstico del Trastorno Bipolar No Especificado (NOS) en todos los casos por el consumo de sustancias. Ahora, existe otro eje teórico el que trata el tema de los trastornos afectivos en la juventud, en la que plantea Correa (2006), que la edad de inicio del Trastorno Bipolar se da entre los 18 y 23 años. Además, expone el autor que puede comenzar a la edad aun más temprana desde los 10 ó 12 años, ser más severo y tener pronóstico más reservado. Por lo tanto, si se contrasta con la teoría, se puede decir, que se dio el diagnóstico del Trastorno Bipolar No Especificado (NOS), cuando los casos eran mayores de edad. Sin embargo, puede haber estado presente en el sujeto 4 el trastorno afectivo con un diagnóstico de distinto tipo de depresión que fue diagnosticada a sus 11 años.

2.- Categoría aislamiento: se refiere a todos aquellos elementos que tienen que ver con las dificultades para el establecimiento de relaciones interpersonales, el humor triste y la baja autoestima. Lo que se engloba en la idea de retraimiento.

Tabla N° 5. **Matriz categoría aislamiento.**

Casos y segmentos.	Texto y contexto (memos).	Categoría.	Subcategorías.	Dimensión y etiqueta.
Sujeto 1 Párrafo 1 Párrafo 2	ID 8 "Mis sentimientos fueron de querer encerrarme en mí. Porque me sentía incomunicada de toda la gente, me empecé a apartar de mis amigos". ID 14 "Claro eh... que la autoestima se me fue a la mierda, ya que me empecé apartar de mis amigos producto de lo que me dijo el médico (SILENCIO DE SEGUNDOS) entonces me aislé de ellos, ya que estaba con un humor bajo y no quería nada con nadie".	-Aislamiento.	-Dificultades para el establecimiento de relaciones interpersonales. -Baja autoestima.	-Retraimiento. RETRAI
Sujeto 2 Párrafo 1 Párrafo 2	ID 6 "Sentí en ese instante que iba a tener dificultades en mis relaciones con las demás personas, me sentí menoscabado y que iba a ser de mi vida pensé (CARA DE PÁNICO)". ID 7 "Me refiero a que me iba a costar más acercarme a las personas que quiero. (SE EMOCIONÓ)".	-Aislamiento.	-Dificultades para el establecimiento de relaciones interpersonales.	-Retraimiento. RETRAI
Sujeto 3 Párrafo 1	ID 6 "Sentí mi vida arruinada me puse retraída sentí que mala onda que me pasará algo así (PENSANDO SEGUNDOS) pucha	-Aislamiento.	-Dificultades para el establecimiento de relaciones interpersonales.	-Retraimiento. RETRAI

	Párrafo 2	a mis abuelos los haría sufrir con esto”. ID 11“Sentí que provocaría sufrimiento a mis abuelos que han luchado por mí desde que no están mis padres vivos (PENSANDO SEGUNDOS) me asuste con el nombre del diagnóstico, por lo que me puse más retraída y me aparté de la gente”.			
Sujeto 4	Párrafo 1	ID 8“Me dije a mí mismo en mi pensamiento otro cacho más, ya que tengo depresión desde chico y creí que iba a seguir aislándome como fue en mi infancia y adolescencia”.	-Aislamiento.	-Dificultades para el establecimiento de relaciones interpersonales.	-Retraimiento. RETRAI
	Párrafo 2	ID 9“Desde mi infancia la he vivido muy solitario en el colegio y liceo”.			

Matriz categoría aislamiento.

El diagnóstico que les dio el médico a los casos condujo a la categoría aislamiento de la cual se rescata del discurso de los sujetos la subcategoría de las dificultades para el establecimiento de relaciones interpersonales. Entonces, en la categoría del aislamiento, se puede denotar el contenido manifiesto, ya que el sujeto 1 se refiere a que se encierra en sí misma, el sujeto 2 se refiere a que iba a tener dificultades para establecer relaciones interpersonales con las demás personas, el sujeto 3 se refiere a que siente su vida arruinada por lo que se puso retraída y el sujeto 4 se refiere a que siente que se iba a seguir aislando como fue en su infancia y adolescencia. En tanto, el contenido latente, se refiere a que el sujeto 1 es una persona con baja autoestima, el sujeto 2 se siente menoscabado, el sujeto 3 se siente siendo una carga para sus abuelos

por la muerte de sus padres y el sujeto 4 se aisló de la familia por creer que su nuevo diagnóstico iba a ser un problema.

Se puede contrastar lo analizado de la conversación, con el eje teórico juventud y universidad expuesto por Sánchez (1992), que se refiere a que el proceso de inserción puede conllevar a la exclusión. Debido a que en los casos analizados puede producirse un proceso de desadaptación por el factor aislamiento tal como se visualiza en los casos analizados a través de la dimensión del retraimiento.

3.- Categoría sufrimiento: se refiere a todos aquellos elementos que tienen que ver con la tristeza, abatimiento, hundimiento y temor. Lo que abarca la idea de angustia.

Tabla N° 6. Matriz categoría sufrimiento.

Casos y segmentos.	Texto y contexto (memos).	Categoría.	Subcategorías.	Dimensión y etiqueta.
Sujeto 1 Párrafo 1	15“Ah... el significado que le atribuí es que iba a ser algo que me iba causar sufriendo en mi vida (PENSANDO SEGUNDOS) iba a estar más temerosa (SILENCIO DE SEGUNDOS) espantada con todo y todos puff una lata estar angustiada (PENSANDO SEGUNDOS)”.	-Sufrimiento.	-Tristeza. -Temor.	-Angustia. ANGUS
Párrafo 2	ID 16“Sentí angustia, ya que estaba intranquila e impaciente con todo, era desagradable, feo sentir esa sensación del preguntarme a mi misma que voy hacer el día de mañana, ya que estaba emocionalmente inestable”.			
Sujeto 2 Párrafo 1	ID 8“Comencé a	-Sufrimiento.	-Tristeza.	-Angustia.

	Párrafo 2	sentir que me hundía con todo lo que me estaba sucediendo en ese instante, no sabía si creerlo o no”. ID 12“Yo sentía que me hundía, mi familia sufre con la discapacidad intelectual de mi hermana y con mi diagnóstico se iban a seguir desgastando sus emociones”.			ANGUS
Sujeto 3	Párrafo 1	ID 7“Emmm como te digo el pensar que estaba haciendo sufrir a todos en la casa y para mí esto traía consigo conflictos, prefería aislarme para que no pelearan mis abuelos por mi culpa”.	-Sufrimiento.	-Tristeza.	-Angustia. ANGUS
	Párrafo 2	ID 13“Trajo conflictos para mi vida y me aparté cada día de las personas que me aprecian (SILENCIO DE SEGUNDOS) yo no quería que sufrieran mis tatas con esto y tampoco quería sufrir yo”.			
Sujeto 4.	Párrafo 1	ID 15“En mi surgieron emociones de angustia las cuales traían mucho temor en mi vida”.	-Sufrimiento.	-Tristeza. -Temor.	-Angustia. ANGUS
	Párrafo 2	ID 16“Me dio desconfianza el saber que debía enfrentar quisiera o no la Enfermedad Bipolar, lo cual me desgasto en mi estado de ánimo”.			

Matriz categoría sufrimiento.

El diagnóstico que les comunicó el médico a los casos condujo a la categoría sufrimiento de la cual se rescata del discurso de los sujetos la subcategoría de la tristeza.

Entonces, en la categoría del sufrimiento, se puede denotar el contenido manifiesto, puesto a que el sujeto 1 se refiere a que iba a estar angustiada con el diagnóstico, el sujeto 2 se refiere a que siente que se hundía con el diagnóstico, el sujeto 3 se refiere a que siente que estaba haciendo sufrir a todos en la casa con el diagnóstico y el sujeto 4 se refiere a que surgieron emociones de angustia con el diagnóstico. En tanto, el contenido latente se refiere a que el sujeto 1 es una persona que se siente emocionalmente inestable, el sujeto 2 siente un desgaste emocional en su familia producto de tener dos personas con discapacidad en su grupo familiar, el sujeto 3 no quiere hacer sufrir a sus abuelos, ya que ellos enfrentaron la muerte de sus padres y con el diagnóstico los estaba haciendo sufrir y el sujeto 4 siente el desgaste emocional de enfrentar un nuevo diagnóstico lo quisiera o no.

Se puede contrastar lo analizado de la conversación, con el eje teórico juventud y universidad planteado por Sánchez (1992), que se refiere a que el proceso de inserción puede conllevar a la exclusión. Puesto a que en los casos analizados puede producirse un proceso de desadaptación por el factor sufrimiento tal como se concibe en los casos analizados mediante la dimensión del retraimiento.

4.- Categoría frustración por rendimientos: se refiere a todos aquellos elementos que tienen que ver con la insatisfacción en la vida académica y la desmotivación por la carrera. Cuya idea contiene el fracaso en los estudios.

Tabla N° 7. Matriz categoría frustración por rendimiento.

Casos y segmentos.	Texto y contexto (memos).	Categoría.	Subcategorías.	Dimensión y etiqueta.
Sujeto 1 Párrafo 1	ID 35“Mi promedio fue de 5,5 por lo que bajé mi rendimiento en comparación al liceo y egresé de mi carrera el 2011. (SILENCIO DE SEGUNDOS) Me frustre por el tema de	-Frustración por rendimientos.	-Insatisfacción en la vida académica.	-Fracaso en los estudios. FRAEST

	Párrafo 2	la tesis y abandoné”. ID 51“No me eche ni un ramo aunque a veces los pasaba con 4,0 arrastradito, solo me arrepiento de haber dejado tirada la tesis por estar insatisfecha en mi vida universitaria”.			
Sujeto 2	Párrafo 1	ID 34“Obtuve un 6,0 y egresé de la carrera de Publicidad el año 2011, pero me desmotivo mi carrera las correcciones de la tesis a cada rato las tenía que estar arreglando”.	-Frustración por rendimientos.	-Insatisfacción en la vida académica. -Desmotivación por la carrera.	-Fracaso en los estudios. FRAEST
	Párrafo 2	ID 50“Para nada tenía buenas notas solo que cometí la equivocación en haber abandonado mis estudios cuando egresé de mi carrera porque las correcciones de la tesis a cada rato las tenía que estar mejorando”.			
Sujeto 3	Párrafo 1	ID 30“Mi nota final de la malla curricular es un 5,8 yo me desmotive a mediados del 2011 cuando fue mi egreso debido a que no daban fruto los avances con mi guía de la tesis”.	-Frustración por rendimientos.	-Insatisfacción en la vida académica. -Desmotivación por la carrera.	-Fracaso en los estudios. FRAEST
	Párrafo 2	ID 42“Siempre pase todos los ramos de mi malla curricular con un promedio de 5,7 o 5,9 yo solamente tuve la torpeza de dejar de hacer mi tesis porque pensaba que no avanzábamos nada con mi guía en las tutorías (PENSANDO SEGUNDOS) me			

		tinca que no le gustaba el tema que estaba desarrollando y tenía otra mirada de lo que debía yo hacer, por lo que me harte y abandoné el proceso de la tesis”.			
Sujeto 4	Párrafo 1	ID 41“Un 5,7 y egresé de la carrera de Publicidad el año 2011, aquí me frustré con la tesis y no seguí estudiando”.	-Frustración por rendimientos.	-Insatisfacción en la vida académica.	-Fracaso en los estudios. FRAEST
	Párrafo 2	ID 49“No reprobé ningún ramo de la malla, solo desaproveche mi tiempo haciendo cosas que no correspondían cuando hacía la tesis”.			

Matriz categoría frustración por rendimientos.

Se identificó el rendimiento académico de los universitarios, mediante la categoría frustración por rendimientos, de la cual se rescata del discurso de todos los casos la subcategoría de insatisfacción en la vida académica. Además en el sujeto 2 y en el sujeto 3 la subcategoría de desmotivación por la carrera. Entonces, en la categoría de la frustración por rendimientos, se puede denotar el contenido manifiesto, que es que los casos manifiestan insatisfacción en la vida académica por el tema de su tesis y dos casos manifestaron desmotivación por la carrera. En tanto, el contenido latente, se refiere a que el sujeto 1 es una persona que siente arrepentimiento de haber dejado la carrera cuando egresó, el sujeto 2 siente que se desmotivó de la carrera por tener que estar corrigiendo la tesis cada vez que se lo solicitaban, el sujeto 3 siente que abandonó la tesis porque sentía que no avanzaba con la guía que le designaron y con su diagnóstico estaba haciendo sufrir a sus abuelos y el sujeto 4 siente que se frustró y desaprovechó el tiempo haciendo cosas que no correspondían.

Se podrá contrastar lo analizado de la conversación, con el eje teórico de juventud y universidad expuesto por Sánchez (1992), que se refiere a que el proceso de

inserción puede conllevar a la exclusión. Dado a que en los estudiantes de educación superior puede producirse un proceso de desadaptación por el factor frustración por rendimiento académico que se da en los casos en su proceso de tesis. Por lo tanto, se da la dimensión de fracasos en los estudios, puesto a que dejaron sus estudios, porque se sentían desadaptados con las ideas de la persona que dirigía su tesis y sus propias ideas.

También, se puede contrastar lo analizado de la conversación, con el eje teórico de la depresión en la juventud planteado por Kühne (2010), que se refiere a que existen aspectos del ecosistema que es motivo de consulta psicológica de los estudiantes universitarios, en la temática de la depresión, que es el factor de frustración por rendimientos insatisfactorios en la vida académica que se da en los casos analizados interrelacionado con el diagnóstico de salud mental.

5.- Categoría dificultades familiares: se refiere a todos aquellos elementos que tienen que ver con los conflictos de pareja, problemas económicos, cambio de ciudad y afrontamiento de una vida lejos de la familia. Cuya idea contiene los riesgos en la familia.

Tabla N° 8. **Matriz categoría dificultades familiares.**

Casos y segmentos.	Texto y contexto (memos).	Categoría.	Subcategorías.	Dimensión y etiqueta.
Sujeto 1 Párrafo 1	ID 21“Hemos tenido que afrontar el tema de los recursos económicos, puesto a que no soy la única estudiante de la familia. Además del haberme venido a vivir sola a Santiago y tener que mis padres pagar arriendo”.	-Dificultades familiares.	-Problemas económicos. -Cambio de ciudad. -Afrontamiento de una vida lejos de la familia.	-Riesgos en la familia. RIESFAM
Sujeto 2 Párrafo 1	ID 19“Las necesidades de recursos económicos, debido a que mi hermana como te	-Dificultades familiares.	-Problemas económicos.	-Riesgos en la familia. RIESFAM

		dije manifiesta una discapacidad intelectual”.			
Sujeto 3	Párrafo 1	ID 26“Se ha debido enfrentar el pago de la luz, agua, gas porque mis abuelos viven de su jubilación (PENSANDO SEGUNDOS) emmm desde que fallecieron mis padres han tenido que brindarme apoyo social y económico y las peleas constantes de ellos producto de mi enfermedad”.	-Dificultades familiares.	-Problemas económicos. -Conflicto de pareja.	-Riesgos en la familia. RIESFAM
Sujeto 4	Párrafo 1	ID 33“Han tenido muchos gastos mis papás con el tema de mi depresión endógena y la Depresión Bipolar (SILENCIO DE SEGUNDOS) peleas también en mi familia”.	-Dificultades familiares.	-Problemas económicos. -Conflicto de pareja.	-Riesgos en la familia. RIESFAM

Matriz categoría dificultades familiares.

Se identificó que los casos han debido enfrentar dificultades, necesidades y problemáticas. Por lo que, se da la categoría de las dificultades familiares, de la cual se rescata del discurso de todos los casos la subcategoría de problemas económicos. Entonces, en la categoría de las dificultades familiares, se puede denotar el contenido manifiesto, que es que los casos manifiestan problemas económicos. En tanto, el contenido latente, se refiere a que el sujeto 1 es una persona que se tuvo que venir a vivir sola a Santiago para poder estudiar, lo que la hace enfrentar un cambio de ciudad y una vida lejos de su familia, el sujeto 2 siente que necesita titularse para colaborar en los gastos de la discapacidad de su hermana, el sujeto 3 siente que discuten sus abuelos, pero no se iría de la casa por agradecimiento de su cuidado desde la muerte de sus padres, por lo cual les debe gratitud y el sujeto 4 siente que debe tener tranquilidad para calmar las discusiones en su familia producto de su nuevo diagnóstico.

De modo que, se puede contrastar lo analizado de la conversación, con el eje teórico juventud y universidad expuesto por Sánchez (1992), que se refiere a que el proceso de inserción puede conllevar a la exclusión. Porque en los estudiantes universitarios puede producirse un proceso de desadaptación por el factor dificultades familiares lo que originó la dimensión riesgos en la familia.

Asimismo, se puede contrastar lo analizado de la conversación, con el eje teórico de la depresión en la juventud expuesto por Kühne (2010), que se refiere a que existen aspectos del ecosistema que es motivo de consulta psicológica de los estudiantes universitarios, en la temática de la depresión. Que es el factor dificultades familiares que conlleva a los problemas económicos, el cambio de ciudad, el afrontamiento de una vida lejos de la familia y a los conflictos de pareja. Tal como se presenta en los cuatro casos analizados la subcategoría problemas económicos.

6.- Categoría historia familiar genética: se refiere a todos aquellos elementos que tienen que ver con el genograma de parientes que sufren patología del estado del ánimo. Cuya idea son los antecedentes intergeneracionales.

Tabla N° 9. Matriz categoría historia familiar genética.

Casos y segmentos.	Texto y contexto (memos).	Categoría.	Subcategorías.	Dimensión y etiqueta.
Sujeto 1 Párrafo 1	ID 13“Un tío por parte de mamá lo diagnosticaron con esquizofrenia según lo que me han contado mi papá y mi mami, él se suicidó hace diez años, porque tuvo una depresión por una decepción amorosa”.	-Historia familiar genética.	-Genograma de parientes que sufren patología del estado del ánimo.	-Antecedentes intergeneracionales. ANTECEDEINT
Sujeto 2 Párrafo 1	ID 10“En mi familia mi hermana presenta una discapacidad mental leve por lo cual asiste a una escuela diferencial de necesidades educativas	-Historia familiar genética.	-Genograma de parientes que sufren patología del estado del ánimo.	-Antecedentes intergeneracionales. ANTECEDEINT

	especiales, mi abuelo por parte de papá tenía depresión y yo que me diagnosticaron una Enfermedad Bipolar”.			
Sujeto 3 Párrafo 1	ID 15“Claro Patita mi prima tiene esquizofrenia paranoide lo averigüe con mis tíos, por eso ella pasaba del estado de la manía a lo depresivo constantemente, porque me argumentaron según lo que les dijo el Médico que de un Trastorno Bipolar se puede llevar a ese episodio en el que revientas y llegas a autoagredirte cortándote los brazos que es el caso de ella (SILENCIO DE SEGUNDOS) yo que tengo un Trastorno de Depresión Bipolar no especificada relacionado con el consumo de drogas”.	-Historia familiar genética.	-Genograma de parientes que sufren patología del estado del ánimo.	-Antecedentes intergeneracionales. ANTECEDEINT
Sujeto 4 Párrafo 1	ID 17“Le pregunte a mis padres que enfermedad tiene mi tía y claro ella tiene esquizofrenia y antes de eso ella tenía la Depresión Bipolar por lo cual siento temor de llegar a esa enfermedad (SILENCIO DE SEGUNDOS) hay en la familia antecedentes intergeneracionales por lo cual mi depresión endógena se desarrolló y la Depresión Bipolar no especificada que no se sabe si es producto de las drogas o influyó un gen”.	-Historia familiar genética.	-Genograma de parientes que sufren patología del estado del ánimo.	-Antecedentes intergeneracionales. ANTECEDEINT

Matriz categoría historia familiar genética.

Se identificó que existen familiares que presentan alguna enfermedad de salud mental. Por lo cual, se da la categoría de la historia familiar genética, de la cual se rescata del discurso de todos los casos la subcategoría de genograma de parientes que sufren patología del estado del ánimo. Puesto a que en todos los casos tienen a un pariente que tuvo o tiene un antecedente intergeneracional. Se puede denotar el contenido manifiesto, que se presenta en el sujeto 1 que tuvo un tío diagnosticado con esquizofrenia, que se presenta en el sujeto 2 que tuvo a su abuelo diagnosticado con depresión y su hermana presenta una discapacidad intelectual leve, que se presenta en el sujeto 3 que tiene una prima diagnosticada con esquizofrenia paranoide y su diagnóstico de Depresión Bipolar y que se presenta en el sujeto 4 que tiene una tía diagnosticada con depresión y esquizofrenia y su diagnóstico de Depresión bipolar. En tanto, el Contenido latente, es que los casos con un diagnóstico de Trastorno Bipolar podrían pasar a diagnósticos más complejos, lo que tiene un significado de inseguridad para cada uno de los sujetos analizados.

De manera que, se puede contrastar lo analizado de la conversación, con el eje teórico juventud y universidad expuesto por Sánchez (1992), que se refiere a que el proceso de inserción puede conllevar a la exclusión. De tal modo que en los estudiantes de educación superior puede producirse un proceso de desadaptación por el factor antecedentes intergeneracionales.

También, se puede contrastar lo analizado de la conversación, con el eje teórico de la enfermedad maníaco-depresiva en la juventud planteado por Holmgren (2005), que se refiere a que las familias de pacientes bipolares se han descrito alteraciones en el funcionamiento psicosocial intrafamiliar. Por lo que, se puede decir que la enfermedad bipolar se puede presentar en cualquier miembro de la familia; sin diferencia de estrato socioeconómico, nivel de estudios, estado civil, etc.

De la misma forma, se puede contrastar lo analizado de la conversación, con el eje teórico de la depresión bipolar en la juventud planteado por Retamal (2003), que se refiere a que se debe considerar que los pacientes con depresión bipolar acumulan en su genograma mayor número de parientes que sufren patología del ánimo.

7.- Categoría aburrimiento: se refiere a todos aquellos elementos que tienen que ver con la fatiga y el desinterés por las cosas. Cuya dimensión es el colapso.

Tabla N° 10. Matriz categoría aburrimiento.

Casos y segmentos.	Texto y contexto (memos).	Categoría.	Subcategorías.	Dimensión y etiqueta.
Sujeto 1 Párrafo 1	ID 38“Cuando comencé a manifestar cansancio en los estudios, ya estaba chata de la tesis y producto de esto empezó mi aburrimiento en el proceso este fue el motivo por el cual dejé de estudiar”.	-Aburrimiento.	-Desinterés por las cosas.	-Colapso.
Párrafo 2	ID 54“Ya estaba chata de la tesis (SILENCIO DE SEGUNDOS) aburrida”.			COLAPSO
Párrafo 3	ID 55“Me sentía chata porque me criticaba mi guía, ya me desesperé tanto y no tenía ganas de que no me resultará lo que estaba haciendo. Entonces me empecé a latear y dejé de ir a las tutorías”.			
Sujeto 2 Párrafo 1	ID 37“Cuando egresé de la carrera de Publicidad y me encontraba haciendo la tesis. Deje de estudiar, porque tenía desinterés por lo que estaba haciendo”.	-Aburrimiento.	-Desinterés por las cosas.	-Colapso.
Párrafo 2	ID 53“Ya estaba desinteresado en mi			COLAPSO

	Párrafo 3	tesis, sentí que no avanzaba mucho con mi guía, por lo cual dejé de corregirla y enviarle avances”. ID 54“Como te comento no avanzaba nada con mi guía, me pedía correcciones a cada rato y me metí en el vicio de volarme porque estaba aburrido de ir a tutorías”.			
Sujeto 3	Párrafo 1	ID 33“En un periodo que estaba aburrida, cansada, fatigada decidí dejar de asistir a las tutorías, porque sentía que no avanzaba nada con la profe que me tocó”.	-Aburrimiento.	-Fatiga. -Desinterés por las cosas.	-Colapso. COLAPSO
	Párrafo 2	ID 34“Eh... la cosa es que mi tesis tenía falencias según mi supervisor”.			
	Párrafo 3	ID 45“Mi tesis tenía errores según mi guía por lo cual me desmotivé y me quedaba en la casa compartiendo con amigas y nos quedábamos bebiendo fue ahí cuando caí en una depresión y dejé la embarrada enrabiada que mis abuelos decidieron llevarme a un centro de salud para ver que me sucedía y yo les tuve que contar la verdad de que dejé de estudiar y que pasaba en las tardes carreteando en pub de Brasil y Baquedano en vez de ir a la u a juntarme con mi guía”.			
Sujeto 4	Párrafo 1	ID 44“Tuve desinterés dado a	-Aburrimiento.	-Desinterés por las cosas.	-Colapso.

	todos mis antecedentes de historia clínica”.			COLAPSO
Párrafo 2	ID 52“Me sentí cansado con todos los antecedentes de salud y el haber estado metido en drogas (SILENCIO DE SEGUNDOS) aparte que no avanzaba nada con mi guía de tesis”.			
Párrafo 3	ID 53“Me sentía sin ánimo de hacer las cosas y ya era cansador pasar con depresión”.			

Matriz categoría aburrimiento.

Se identificó cuando los casos abandonaron los estudios la categoría del aburrimiento, de la cual se rescata del discurso de todos los casos la subcategoría del desinterés por las cosas. Puesto a que en todos los casos tuvieron desinterés en su proceso de tesis. Se denota, el contenido manifiesto, que se presenta en el sujeto 1 ya que manifiesta cansancio en los estudios lo cual le hizo sentirse saturada o sea aburrida con sus tesis, el sujeto 2 manifiesta desinterés por lo que estaba haciendo en su tesis, el sujeto 3 manifiesta que estaba aburrida, cansada y fatigaba por lo cual dejó de ir a tutorías por ir a carretear, vale decir, compartir con amigos, además de manifestar que dejó el desastre en casa de sus abuelos producto del consumo de las drogas y el sujeto 4 manifiesta que sentía desinterés dado a sus antecedentes de historia clínica, el haber estado en el mundo de las drogas, lo que provocó que no avanzará en su proceso de tesis. En tanto, el contenido latente, es que el sujeto 1 se desesperó y no tenía ganas que no le resultarán las cosas, el sujeto 2 se metió en el consumo de drogas porque estaba aburrido de ir a tutorías, el sujeto 3 dejó el desastre producto de su rabia y el sujeto 4 sintió desinterés por las cosas dado a que siente latente que brote un diagnóstico aún más grave que la depresión y el Trastorno Bipolar No Especificado (NOS), ya que le da el significado de ser algo cansador para su vida.

Entonces, se puede contrastar lo analizado de la conversación, con el eje teórico juventud y universidad expuesto por Sánchez (1992), que se refiere a que el proceso de inserción puede conllevar a la exclusión. Ya que en los estudiantes de educación superior puede producirse un proceso de desadaptación por el factor aburrimiento que se da en todos los casos analizados por el desinterés por las cosas. Además en el sujeto 3 por la fatiga, porque sintió que no avanzaba nada con la Docente que le designaron en su proceso de tesis.

8.- Categoría falta de interés por la vida: se refiere a todos aquellos elementos que tienen que ver con la conciencia dolorosa, desesperación y amenaza de suicidio. Cuya dimensión es la idea de suicidio.

Tabla N° 11. Matriz categoría falta de interés por la vida.

Casos y segmentos.	Texto y contexto (memos).	Categoría.	Subcategorías.	Dimensión y etiqueta.
Sujeto 1 Párrafo 1	ID 39 “¡Me empecé a sentir desesperada, pero ya no tenía ganas de vivir, porque me sentía sola”.	-Falta de interés por la vida.	-Desesperación. -Amenaza de suicidio.	-Idea de suicidio. IS
Sujeto 2 Párrafo 1	ID 39“No tenía ganas de nada porque pasaba echado en mi casa. Me dieron ganas de no existir más”.	-Falta de interés por la vida.	-Amenaza de suicidio.	-Idea de suicidio. IS
Sujeto 3 Párrafo 1	ID 35“Me dieron ganas de matarme, porque estaba atormentada”.	-Falta de interés por la vida.	-Amenaza de suicidio.	-Idea de suicidio. IS
Sujeto 4 Párrafo 1	ID 45“Como siempre me dieron ganas de quitarme la vida (OJOS BRILLOSOS)”.	-Falta de interés por la vida.	-Amenaza de suicidio.	-Idea de suicidio. IS

Matriz categoría falta de interés por la vida.

Se identificó cuando los casos abandonaron los estudios la categoría de falta de interés por la vida, de la cual se rescata del discurso de todos los casos la subcategoría de amenaza de suicidio. Puesto a que en todos los casos tuvieron ganas de no existir. Se denota, el contenido manifiesto, se presenta en el sujeto 1 en la manifestación de tener ganas de no vivir y sentir desesperación, en el sujeto 2 en la manifestación de tener ganas de nada, en el sujeto 3 en que le dieron ganas de matarse y en el sujeto 4 en que le dieron ganas de quitarse la vida. En tanto, el contenido latente, es que el sujeto 1 se siente sola, el sujeto 2 siente ganas de no existir más, el sujeto 3 se siente atormentada y el sujeto 4 siente desinterés por las cosas dado a que siente latente que surja un diagnóstico aún más grave que la depresión y el Trastorno Bipolar No Especificado (NOS), ya que le da el significado de ser algo cansador para su vida.

Por lo que, se puede contrastar lo analizado de la conversación, con el eje teórico juventud y universidad expuesto por Sánchez (1992), que se refiere a que el proceso de inserción puede conllevar a la exclusión. De manera que, en los estudiantes de educación superior puede producirse un proceso de desadaptación por el factor intento de suicidio que se representa en la dimensión de la idea de suicidio que tienen los casos analizados.

También, se puede contrastar el eje teórico de la enfermedad maníaco-depresiva de la juventud planteado por el Ministerio de Salud (2013), que se refiere a que el trastorno bipolar es una enfermedad mental grave, caracterizada por el estado de ánimo fluctuante entre dos polos opuestos que son la fase de la euforia y la fase de la inhibición e ideas de muerte que se da en todos los casos analizados la idea de la subcategoría de la amenaza de suicidio. Además, en el sujeto 1 se dio la subcategoría de la desesperación por el haber abandonado sus estudios.

9.- Categoría trastornos en el estado del ánimo: se refiere a todos aquellos elementos que tienen que ver con el trastorno de la alimentación, el trastorno del sueño, el trastorno de la sexualidad y la depresión. Cuya dimensión es enfermedades.

Tabla N° 12. Matriz categoría trastorno en el estado del ánimo.

Casos y segmentos.	Texto y contexto (memos).	Categoría.	Subcategorías.	Dimensión y etiqueta.
Sujeto 1 Párrafo 1 Párrafo 2 Párrafo 3	ID 14“En mi intranquilidad para poder quedarme dormida y en mi poco apetito”. ID 20“Cuando era pequeña tenía problemas con la alimentación lo que me hacia estar obesa, hoy en día con la Enfermedad Bipolar he tenido dramas para conciliar el sueño y pocas ganas de alimentarme”. ID 21“Te comente la otra vez que consumía cocaína, por eso estaba intranquila y no podía quedarme dormida. Patricia además pasa que la droga te produce poco apetito y yo comenzaba a beber para lograr bajar la dosis”.	-Trastorno en el estado del ánimo.	-Trastorno de la alimentación. -Trastorno del sueño. -Depresión.	-Enfermedades. ENFERME
Sujeto 2 Párrafo 1 Párrafo 2 Párrafo 3	ID 11“Esto me afectó en mi alimentación y en el sueño principalmente, pero gracias a Dios ya controlo estos”. ID 15“Oh... la depresión, el estar estresado, dormir y comer bastante me tenía trastornado”. ID 16“Haber se dio	-Trastorno en el estado del ánimo.	-Trastorno de la alimentación. -Trastorno del sueño. -Depresión.	-Enfermedades. ENFERME

	Párrafo 4	<p>por el consumo de marihuana, esta cosa me mantenía con sueño y hambre, yo fumaba como cuatro pitos al día y esto hacía que uno anduviera en las nubes. La marihuana me producía más sueño y más ganas de comer, por lo que pasaba con el bajón”.</p> <p>ID 17“A que pasaba con hambre”.</p>			
Sujeto 3	<p>Párrafo 1</p> <p>Párrafo 2</p> <p>Párrafo 3</p>	<p>ID 9“En el sueño, en la alimentación, en la sexualidad, me ha afectado en sentirme un ser humano enfermo”.</p> <p>ID 16“Debido a que mmm al consumir marihuana andaba con más hambre, también al tomar las tachas estaba más eufórica, lo que me trajo problemas para poder mantener relaciones sexuales por vergüenza a que me vieran mi desgaste”.</p> <p>ID 17“El éxtasis te hace estar más alegre y te andas riendo de todo en los carretes mmm es la droga del placer como se le llama (PENSANDO SEGUNDOS) en principio podía intimar de mejor manera al tomarla, pero con el tiempo me fui desgastando porque subí de peso tanta cantidad de agua que bebía”.</p>	-Trastorno en el estado del ánimo.	<p>-Trastorno de la alimentación.</p> <p>-Trastorno del sueño.</p> <p>-Trastorno de la sexualidad.</p> <p>-Depresión.</p>	<p>-Enfermedades.</p> <p>ENFERME</p>
Sujeto 4	Párrafo 1	ID 13“En la intimidad yo creo que principalmente porque me llevo pésimo con mis	-Trastorno en el estado del ánimo.	<p>-Trastorno de la sexualidad.</p> <p>-Depresión.</p>	<p>-Enfermedades.</p> <p>ENFERME</p>

	novias tengo un carácter fuerte”.			
Párrafo 2	ID 14“Soy una persona impulsiva que se estresa rápidamente”.			
Párrafo 3	ID 18“La depresión endógena de origen biológico y la Depresión Bipolar por el consumo de drogas (SILENCIO DE SEGUNDOS) el tema de la intimidad por ser agresivo”.			
Párrafo 4	ID 19“Mi agresividad yo creo que se debió al consumo de sustancias como la cocaína lo cual hace que uno este duro y se coloque intolerante con la pareja”.			

Matriz categoría trastorno en el estado del ánimo.

Se identificó que existen enfermedades asociadas al trastorno del estado del ánimo. Por lo que se da la categoría de trastornos en el estado del ánimo, de la cual se rescata del discurso de los casos las subcategorías trastornos de la alimentación, trastorno del sueño, trastorno de la sexualidad y depresión. Puesto a que todos los casos tienen algún comportamiento de trastorno. Se denota, el contenido manifiesto, que se presenta en el sujeto 1 en la manifestación de poseer intranquilidad para poder quedarse dormida y poco apetito, provocado por el consumo de la droga cocaína, en el sujeto 2 en la manifestación de sueño y hambre por el consumo de la droga marihuana, en el sujeto 3 en que manifestó que la droga marihuana le producía sueño y hambre y las tachas que son la droga éxtasis le provocaban estar eufórica lo que le trajo problemas para poder mantener relaciones sexuales y en el sujeto 4 en que manifestó problemas en la sexualidad por ser agresivo. En tanto, el contenido latente, es que el sujeto 1 tiene problemas de obesidad desde otra etapa de su vida, el sujeto 2 se siente estresado con la depresión, el sujeto 3 se siente con un desgaste en el cuerpo y el sujeto 4 se siente una

persona impulsiva que se estresa rápidamente. Por lo tanto, lo oculto es la depresión en todos los caso.

Por lo cual, se puede contrastar lo analizado de la conversación, con el eje teórico juventud y universidad expuesto por Sánchez (1992), que se refiere a que el proceso de inserción puede conllevar a la exclusión. De forma que, en los estudiantes de educación superior puede producirse un proceso de desadaptación por el factor trastorno en el estado del ánimo. Que se representa en la dimensión enfermedad en la que se observó que todos los casos tienen la subcategoría depresión.

También, se puede contrastar lo analizado de la conversación, con el eje teórico de la enfermedad maníaco-depresiva en la juventud de la teoría del Instituto Nacional de Salud Mental (2011), que se refiere a que el trastorno bipolar denominado enfermedad maníaco-depresiva, tiene la característica de presentar cambios cíclicos en el estado del ánimo que van desde estados de ánimos muy elevado como lo es la manía a estados de ánimo muy bajo como lo es la depresión. Entonces, la manía es el estado de ánimo cuando se está en euforia y la depresión es el estado de ánimo cuando se encuentra en tristeza. Por lo tanto, en los casos se visualizó la depresión.

Del mismo modo, se puede contrastar lo analizado de la conversación, con el eje teórico del síndrome depresivo en la juventud planteado por Retamal (2003), que se refiere a que la depresión es un síndrome complejo, que se inscribirá en los denominados trastornos del ánimo y que puede manifestarse en una categoría la cual es la del Trastorno Bipolar. Además, en el eje teórico señalado se da la postura de Correa (2006), que se refiere a que la depresión es un síndrome, vale decir un conjunto de síntomas que pueden darse en distintas causas, que se caracteriza por trastornos en la alimentación, trastornos en el sueño y trastornos en la sexualidad. Por consiguiente, la postura teórica de Retamal (2003) se da en todos los casos, ya que en el discurso de todos los sujetos aparece la subcategoría de la depresión. Además, se da en algunos casos la perspectiva

teórica de Correa (2006), puesto a que en el discurso de los sujetos aparecen las subcategorías de trastornos de la alimentación, trastornos del sueño y trastornos en la sexualidad.

10.- Categoría estrés: se refiere a todos aquellos elementos que tienen que ver con el estrés negativo y con el estrés positivo.

Tabla N° 13. Matriz categoría estrés.

Casos y segmentos.	Texto y contexto (memos).	Categoría.	Subcategorías.	Dimensión y etiqueta.
Sujeto 1 Párrafo 1	ID 15“Pucha... me he sentido estresada por demasiadas circunstancias como lo es el haber dejado de estudiar, porque me sentía presionada con la realización de mi proyecto de tesis. También, me ha estresado el fallecimiento de mi tío que se suicido por tener una enfermedad de salud mental al igual que yo, aunque lo mío pareciera no ser tan grave como una esquizofrenia”.	-Estrés.	-Estrés negativo.	-Agotamiento. AGOTA
Párrafo 2	ID 23“Ya... pucha Patricia mi tío tuvo esquizofrenia y yo siento el temor de llegar a ese episodio, ya que el Trastorno Bipolar puede conllevar a esa enfermedad en la cual se puede requerir de hospitalización como la que tuvo mi tío (PENSANDO SEGUNDOS) y en cuanto al dejar de estudiar fue producto de que me sentía con ganas de morir			

	<p>porque deje mis estudios abandonados, pero a la vez los dejé porque me sentía presionada con la tesis, tuve inseguridad de equivocarme y no sacar el título (PENSANDO SEGUNDOS) además de alucinar que me hablaban y no era así porque yo estaba sola”.</p>			
Sujeto 2 Párrafo 1	<p>ID 12“Me sentí estresado debido a que deje tirada mi tesis, porque me sentía agotado”.</p>	-Estrés.	-Estrés negativo.	-Agotamiento. AGOTA
Párrafo 2	<p>ID 19“Oh... lo de mi hermana es tremendo, lo que hace sufrir a mis padres y eso me agotó (PENSANDO SEGUNDOS) lo de haber desertado a un pelo de terminar la carrera de Publicidad me originó daño puesto a que deje tirada la tesis, no me concentraba, ya eran caleta los pitos que me fumaba a diario que estaba enajenado, estaba agotado de todo”.</p>			
Sujeto 3 Párrafo 1	<p>ID 10“Como te conté me provoca estrés en la intimidad y otro acontecimiento estresante es lo que viví al dejar los estudios cuando egresé de la carrera de Pedagogía en Física y Matemática (PENSANDO SEGUNDOS) estaba agotada con la persona que dirigía mi tesis y me alejé de todos”.</p>	-Estrés.	-Estrés negativo.	-Agotamiento. AGOTA

	Párrafo 2	ID 18“Andaba agotada por no sentirme mina y eso me hizo sentir vergüenza de mi cuerpo cuando intimaba, en cuanto a la tesis me sentí forzada pensé en algún instante que la persona que me la dirigía deseaba que no avanzará por lo que me alejé de la u”.			
Sujeto 4	Párrafo 1	ID 15“Me estresó el colegio, el liceo, la universidad todo lo que tiene que ver con los estudios (OJOS BRILLOSOS) y también el llevarme pésimo con mis novias”.	-Estrés.	-Estrés negativo.	-Agotamiento. AGOTA
	Párrafo 2	ID 20“Me he sentido agotado al momento de introducirme en las drogas yo andaba jalando, tomando copete, probando distintos tipos de drogas lo cual me hizo colapsar y dejar tirado mis estudios”.			

Matriz categoría estrés.

Se identificó que los casos se han sentido agotados. Por consiguiente, se da la categoría del estrés, de la cual se rescata del discurso de los casos la subcategoría estrés negativo. Debido a que todos los casos tienen algún comportamiento de estrés negativo. Se denota, el contenido manifiesto, que se presenta en el sujeto 1 en la manifestación de sentirse estresada con la realización de su tesis y la muerte de su tío que se suicidó, en el sujeto 2 en la manifestación de sentirse estresado con la tesis, la discapacidad de su hermana y las drogas, en el sujeto 3 en que manifestó sentirse estresada por el tema de la intimidad y la tesis y en el sujeto 4 en que manifestó estrés desde su etapa escolar, que se lleva pésimo con las novias y las drogas lo hizo dejar la tesis. En tanto, el contenido latente, es que el sujeto 1 siente temor de llegar al episodio de la esquizofrenia como su

tío que se suicidó, el sujeto 2 se siente agotado producto de la discapacidad de su hermana, el sujeto 3 sintió que no es mina, esto quiere decir, que no se siente atractiva y el sujeto 4 se sintió colapsado en sus estudios. Por lo tanto, lo oculto es el estrés negativo en todos los casos lo que puede inferir en la dimensión agotamiento.

Se puede contrastar lo analizado de la conversación, con el eje teórico juventud y universidad expuesto por Sánchez (1992), que se refiere a que el proceso de inserción puede sobrellevar al fenómeno social de la exclusión. Porque en los estudiantes de educación superior se puede producir un proceso de desadaptación por el factor estrés lo que conlleva a la subcategoría estrés negativo que tiene el significado en el discurso de los casos la dimensión del agotamiento.

11.-Categoría vulnerabilidad: se refiere a todos aquellos elementos que tienen que ver con la exclusión y la marginación. Cuya dimensión es la segregación.

Tabla N° 14. Matriz categoría vulnerabilidad.

Casos y segmentos.	Texto y contexto (memos).	Categoría.	Subcategorías.	Dimensión y etiqueta.
Sujeto 1 Párrafo 1	ID 16“Yo me aparté de la gente, ya que producto de mi enfermedad empecé a tener alucinaciones y creí que yo hablaba y no era así. Y en realidad no era así... (SILENCIO DE SEGUNDOS) me coloqué más introvertida por lo que me sentí excluida. (PENSANDO SEGUNDOS)”.	-Vulnerabilidad.	-Exclusión. -Marginación.	-Segregación. SEGREGA
Párrafo 2	ID 24“Pufff mal porque yo colocaba distancia y sentía exclusión de los demás (PENSANDO SEGUNDOS) escuchaba voces y			

	Párrafo 3	que hablaba y no fue nunca jamás de ese modo (SILENCIO DE SEGUNDOS)". ID 25"Ya... haber Patricia lo que sucede que es que creí que hablaba y no era así, yo creo que esto era producto de la cocaína que consumía".			
Sujeto 2	Párrafo 1	ID 14"Si, me sentí alejado porque estaba vulnerable a cualquier cosa que me dijeran y me sentía realmente frágil ante todo lo que me pudieran decir las personas".	-Vulnerabilidad.	-Exclusión. -Marginación.	-Segregación. SEGREGA
	Párrafo 2	ID 21"Como te comente me sentí apartado fuera de sí alienado sumergido en la locura".			
	Párrafo 3	ID 22"Debido a las drogas las que me hacían alucinar y me pegaba jugando video juegos y sentía voces, pero no había nadie".			
Sujeto 3	Párrafo 1	ID 11"Me sentí desadaptada del entorno, ya la comunicación con la gente era escasa, ya que estaba drogándome".	-Vulnerabilidad.	-Exclusión. -Marginación.	-Segregación. SEGREGA
	Párrafo 2	ID 19"Me sentía desadaptada, sentía que no existía comunicación con la gente que se encuentra cercana a mí, tanto fue que me aparté hasta de las redes sociales, porque deseaba estar sola".			
	Párrafo 3	ID 20"Cerré las cuentas del facebook,			

	twitter, no contestaba el correo cuando me escribían me distancié de todo y todos, todo por las drogas”.				
Sujeto 4	Párrafo 1	ID 16“Me sentido alejado de mis pares desde la infancia como que me han segregado siempre”.	-Vulnerabilidad.	-Exclusión. -Marginación.	-Segregación. SEGREGA
	Párrafo 2	ID 17“He sido apartado constantemente de los grupos con los cuales me he relacionado”.			
	Párrafo 3	ID 23“Pésimo como te he comentado me han apartado desde que entre a la educación básica y la media, pero en la u ha sido buena la relación solo que yo me alejado solo por susto al rechazo”.			

Matriz categoría vulnerabilidad.

Se identificó que los casos se han sentido alejados de las personas que les rodean. Por consiguiente, se da la categoría de la vulnerabilidad, de la cual se rescata del discurso de los casos las subcategorías exclusión y marginación. Debido a que todos los casos tienen algún comportamiento de esta índole. Se denota, el contenido manifiesto, que se presenta en el sujeto 1 el cual se apartó de la gente producto de la enfermedad y empezó a tener alucinaciones de que hablaba y no era así, esto se debía al consumo de drogas, el sujeto 2 se alejó porque estaba vulnerable y se sintió alienado, esto quiere decir, fuera de sí, lo que le provocó locura por el consumo de las drogas y se quedaba pegado, vale decir, sumergido en los video juegos lo cual le hacía escuchar voces y no era así, el sujeto 3 se sintió desadaptada lo que hizo que se apartará de las personas de su entorno y de las redes sociales y el sujeto 4 fue apartado en su etapa escolar y en la etapa universitaria se alejó y apartó por susto al rechazo. En tanto, el contenido latente, es que el sujeto 1 siente que se excluía sola, el sujeto 2 se siente frágil ante todo lo que le pueda

decir la gente, el sujeto 3 tomó distancia de todas las personas y el sujeto 4 se apartó de las personas por miedo a ser rechazado.

Se puede contrastar lo analizado de la conversación, con el eje teórico juventud y universidad expuesto por Sánchez (1992), que se refiere a que el proceso de inserción puede conllevar a la exclusión. Considerando que en los estudiantes de educación superior puede producirse un proceso de desadaptación por el factor vulnerabilidad lo que conlleva a las subcategorías de la exclusión y de la marginación en la que se infiere la segregación en los casos analizados.

12.- Categoría sustancias: se refiere a todos aquellos elementos que tienen que ver con las drogas lícitas y las drogas ilícitas. Cuya dimensión es las sustancias naturales o sintéticas.

Tabla N° 15. **Matriz categoría sustancias.**

Casos y segmentos.	Texto y contexto (memos).	Categoría.	Subcategorías.	Dimensión y etiqueta.
Sujeto 1 Párrafo 1 Párrafo 2 Párrafo 3	ID 17“Por supuesto, producto de esto me dieron el diagnóstico de mi enfermedad”. ID 26“Ah... dejé las drogas Patricia (SILENCIO DE SEGUNDOS) consumía cocaína y bebía”. ID 27“Dejé las drogas cuando me llevaron al médico y me pusieron en tratamiento (SILENCIO DE SEGUNDOS) ahora no me dan ganas de volver a eso, ya que es dañino, me hacia ser una persona que alucinaba cosas y no estaba sobre la tierra. Además que no me gustaría que me	-Sustancias.	-Drogas lícitas. -Drogas ilícitas.	-Sustancias naturales o sintéticas. SNS

		internaran por locura”.			
Sujeto 2	Párrafo 1	ID 16“Consumí como te dije marihuana y a veces tomaba sus copetes, aunque prefería fumar hierba que beber”.	-Sustancias.	-Drogas lícitas. -Drogas ilícitas.	-Sustancias naturales o sintéticas. SNS
	Párrafo 2	ID 23“Dejé la hierba y los tragos, el volarme me hacia alucinar”.			
	Párrafo 3	ID 24“Lo hacía con mis compañeros y amigos antes, yo ya estoy alejado de esos vicios, porque el volarme me puso más lento y empecé alucinar cosas (SILENCIO DE SEGUNDOS) el beber me hacía deprimirme”.			
Sujeto 3	Párrafo 1	ID 12“Algunas veces consumí éxtasis en los carretes y fumaba hierba”.	-Sustancias.	-Drogas lícitas. -Drogas ilícitas.	-Sustancias naturales o sintéticas. SNS
	Párrafo 2	ID 21“Cuando me pusieron en tratamiento dejé de consumir las drogas (SILENCIO DE SEGUNDOS) Abandoné el éxtasis y la marihuana, debido a que ya no quería más conflictos con mis abuelos y si no lo hacía quizás que tragedia podría haber acontecido en la vida de ellos”.			
Sujeto 4	Párrafo 1	ID 25“Yo jalaba, tomaba copetes, fuma hierba, consumía éxtasis, le hacía a varias drogas (SILENCIO DE SEGUNDOS) las dejé de consumir desde que empezó el tratamiento para recuperarme de los	-Sustancias.	-Drogas lícitas. -Drogas ilícitas.	-Sustancias naturales o sintéticas. SNS

Párrafo 2	vicios”. ID 26“Las dejé totalmente no he tenido ganas de volver a lo mismo y no quiero recaer”.			
-----------	--	--	--	--

Matriz categoría sustancias.

Se identificó si han seguido consumiendo drogas, de la cual se identificó la categoría sustancias, de la cual se rescata del discurso de los casos las subcategorías drogas licitas y drogas ilícitas. Debido a que consumían sustancias. Se denota, el contenido manifiesto, que se presenta en el sujeto 1 que producto del consumo de drogas le dieron el diagnóstico de su enfermedad la cual le hacía alucinar, el sujeto 2 se refiere a que el consumo de drogas como la marihuana lo hacía volarse, esto quiere decir, que lo hacía alucinar y la droga del trago lo hacía deprimirse, el sujeto 3 se refiere a que dejó las drogas del éxtasis y la marihuana cuando lo pusieron en tratamientos sus abuelos, porque podía haber ocasionado una tragedia y el sujeto 4 dejó las drogas cuando comenzó su tratamiento. En tanto, el contenido latente, es que el sujeto 1 siente que no le gustaría que la internaran por locura provocada por el consumo de drogas, el sujeto 2 puede tener recaídas puesto a que lo hacía con sus compañeros, el sujeto 3 siente que pudo haber provocado una tragedia en la vida de sus abuelos producto del consumo de drogas y el sujeto 4 no tiene ganas de recaer en las drogas.

Se puede contrastar lo analizado de la conversación, con el eje teórico juventud y universidad expuesto por Sánchez (1992), que se refiere a que el proceso de inserción puede conllevar a la exclusión. Porque en los estudiantes se puede producir un proceso de desadaptación por el factor drogas. Por lo que, la dimensión sustancias naturales o sintéticas fueron causal de que brotará su Trastorno Bipolar No Especificado (NOS).

También, se puede contrastar lo analizado de la conversación, con el eje teórico de la adicción a las drogas en las personas con Trastorno Bipolar No Especificado (NOS) planteado por Correa (2006), que se refiere a que el consumo de sustancias, ya sean

naturales o sintéticas pueden llevar al paciente psiquiátrico a perder la conciencia de lo que hace en su vida cotidiana, por lo que pierde el control de su corporabilidad producto de la ingesta de las sustancia lícitas e ilícitas.

13.- Categoría antidepresivos: se refiere a todos aquellos elementos que tienen que ver con los antidepresivos como el litio. Cuya dimensión es los medicamentos.

Tabla N° 16. Matriz categoría antidepresivos.

Casos y segmentos.	Texto y contexto (memos).	Categoría.	Subcategorías.	Dimensión y etiqueta.
Sujeto 1 Párrafo 1 Párrafo 2	ID 28“Fue a base de litio y ya no ingiero medicamentos para esto, ya que lo consumía para el estado de depresión y euforia como un tranquilizante”. ID 29“No, porque lo utilizaba para la profilaxis de mi depresión y manía”.	-Antidepresivos.	-Antidepresivo litio.	-Medicamentos. MEDICA
Sujeto 2 Párrafo 1 Párrafo 2	ID 17“El litio me receto para la depresión bipolar”. ID 26“Ya no sigo con el tratamiento del medicamento de litio, lo que si sigo asistiendo a terapias en el Departamento de Salud de Universidad donde voy y comento mi experiencia a jóvenes que tienen diagnósticos de Depresión Bipolar u otras enfermedades psicológicas y se han vinculado en la drogadicción”.	-Antidepresivos.	-Antidepresivo litio.	-Medicamentos. MEDICA
Sujeto 3 Párrafo 1 Párrafo 2	ID 13“Pastillas para dormir, antidepresivo litio y una serie de antibióticos”. ID 22“Mantuve el tratamiento hasta	-Antidepresivos.	-Antidepresivo litio.	-Medicamentos. MEDICA

	Marzo de este año con el litio y estoy concurriendo a sesiones terapéuticas en la u en la que participamos estudiantes que tenemos problemas en los parámetros sociales (SILENCIO DE SEGUNDOS) ya no me tratan con fármacos la Enfermedad Bipolar y dejé hace pocos meses como unos 6 las pastillas para dormir y antibióticos”.			
Sujeto 4	<p>Párrafo 1 ID 27“Cuando tenía 11 años me daban tranquilizantes y cuando me cambio el diagnóstico a Depresión Bipolar me trataban con litio para tratar mis trastornos del estado del ánimo (SILENCIO DE SEGUNDOS) es un trastorno afectivo causado por las drogas complicado”.</p> <p>Párrafo 2 ID 28“Cuando me trataban con litio me bajaba la manía el fármaco, en este momento yo ya no consumo el antidepresivo, puesto a que mi intervención la tratan desde el DPS”.</p>	-Antidepresivos.	-Antidepresivo litio.	-Medicamentos. MEDICA

Matriz categoría antidepresivos.

Se identificó el tratamiento para la depresión, de la que se da la categoría de los antidepresivos, de la cual se rescata del discurso de los casos la subcategoría antidepresivo litio. Se denota, el contenido manifiesto, que se presenta en el sujeto 1 que consumía el litio para su tratamiento, pero ya no porque era un tranquilizante para la euforia y la depresión, el sujeto 2 se refiere a que ya no sigue con el tratamiento de litio,

lo que si sigue asistiendo a terapias en el Departamento de Promoción de la Salud (DPS) de la universidad, el sujeto 3 se refiere a que ya no sigue el tratamiento con litio y que siguió un tratamiento terapéutico en la universidad y el sujeto 4 se refiere que desde sus 11 años le daban medicamentos para la depresión, que su tratamiento fue con antidepresivo litio para tratar sus trastornos en el estado de ánimo y que su tratamiento lo tratan desde el Departamento de Promoción de la Salud (DPS) de la universidad. En tanto, el contenido latente, es que el sujeto 1 puede caer en la depresión, el sujeto 2 le cuenta su experiencia de drogadicción a otros jóvenes, el sujeto 3 participa en terapias con otros jóvenes que tienen problemas en los parámetros sociales y el sujeto 4 tratan su intervención desde el Departamento de Promoción de la Salud (DPS) de la universidad. Entonces, el mensaje oculto es que siempre va estar latente en sus vidas una recaída producto de la depresión bipolar.

Se puede contrastar lo analizado de la conversación, con el eje teórico juventud y universidad expuesto por Sánchez (1992), que se refiere a que el proceso de inserción puede conllevar a la exclusión. Porque en los estudiantes se puede producir un proceso de desadaptación por el factor antidepresivos.

También, se puede contrastar lo analizado de la conversación, con el eje teórico de la enfermedad maníaco-depresiva planteado por Gaviria (2008), que se refiere a que los pacientes con trastorno bipolar están en riesgo si no se tratan la enfermedad de salud mental, en especial después de la interrupción abrupta del litio.

14.- Categoría antidepresivos y sustancias: se refiere a todos aquellos elementos que tienen que ver con la mezcla o no de antidepresivos y sustancias. Cuya dimensión incluye medicamentos y sustancias naturales o sintéticas.

Tabla N° 17. Matriz categoría antidepresivos y sustancias.

Casos y segmentos.	Texto y contexto (memos).	Categoría.	Subcategorías.	Dimensión y etiqueta.
Sujeto 1 Párrafo 1	ID 30“Dejé la cocaína y ya no bebo alcohol Patricia por eso no fue necesario que me hospitalizaran en un centro psiquiátrico (SILENCIO DE SEGUNDOS) aparte que internan solamente a las personas que han llevado a cabo el intento de suicidio, yo solamente lo pensé alguna vez”.	-Antidepresivos y sustancias.	-No mezcla de antidepresivos y sustancias.	-Medicamentos y sustancias naturales y sintéticas. MEDICAYSNS
Párrafo 2	ID 31“Muchas veces es necesaria la hospitalización en situaciones de personas que han intentado suicidarse por el consumo excesivo de drogas y antidepresivos la cual no es mi situación (PENSANDO SEGUNDOS) el diagnóstico de mi médico tratante fue que se me desarrolló la Enfermedad Bipolar por el consumo de cocaína”.			
Sujeto 2 Párrafo 1	ID 27“No Pati antes no tomaba antidepresivo así que no mezcle estos químicos y hoy por hoy no me interesa retroceder (PENSANDO SEGUNDOS) no voy a retroceder todo el avance tenido, además que mezclar puede ser fatal sobre todo si otras personas las mezclan las drogas como la cocaína o el éxtasis	-Antidepresivos y sustancias.	-No mezcla de antidepresivos y sustancias.	-Medicamentos y sustancias naturales y sintéticas. MEDICAYSNS

Párrafo 2	<p>con algún tipo de antidepresivo”.</p> <p>ID 29“Tengo entendido que hospitalizan a aquellos casos que han intentado quitarse la vida o están metidos tan a fondo en las drogas o consumo de antidepresivos. Que los diagnostican con la Depresión Bipolar no especificada que puede darse por el consumo de drogas o medicamentos (PENSANDO SEGUNDOS) o mezcla de ambos. Pero en mi caso fue por las drogas según el diagnóstico de mi Médico, claro que también puede tener injerencia antecedentes de salud en otros casos asociados con drogas lo que gatilla la enfermedad mental”.</p>			
Sujeto 3 Párrafo 1	<p>ID 23“Me hubiera muerto si lo hago, porque hay que tener un cuidado único con las tachas y puede ser fatal una mezcla, y si yo quería morir de repente pero no provocarme una muerte tan tonta. Lo que yo podría consumir pero no lo hago por mi bienestar es la marihuana, y creo que esta me relajaría bastante si estoy en un estado de euforia pero hasta el momento no he tenido recaídas (PENSANDO SEGUNDOS) también pasa que si tienes recaídas</p>	-Antidepresivos y sustancias.	-No mezcla de antidepresivos y sustancias.	-Medicamentos y sustancias naturales y sintéticas. MEDICAYSNS

	<p>puedes intentar suicidarte, yo no he tomado esa determinación pero si lo pensé alguna vez y cuando se tiene intenciones de llegar a eso te deben internar en un centro de salud mental, en mi caso no se dio la hospitalización por los informes psiquiátricos del COSAM y Psicológicos del DPS”.</p> <p>Párrafo 2 ID 24“Mi informe de salud mental no lo amerito solo internan a personas que ya tienen adicciones profundas y han intentado atentar contra su ser”.</p>			
<p>Sujeto 4 Párrafo 1</p> <p>Párrafo 2</p>	<p>ID 29“El litio te lo dan para controlar los trastornos afectivos del ánimo como es el causado por las drogas, que te provoca manía al tener una Enfermedad Bipolar (SILENCIO DE SEGUNDOS) no mezcle estos ninguna vez”.</p> <p>ID 30“Hoy pienso que es algo negativo para la salud de las personas e involucras a toda la familia a acompañarte en el proceso de rehabilitación y por estar metido en las drogas hay familias que internan en psiquiátricos a sus hijos para que tengan un tratamiento más corto”.</p>	-Antidepresivos y sustancias.	-No mezcla de antidepresivos y sustancias.	-Medicamentos y sustancias naturales y sintéticas. MEDICAYSNS

Matriz categoría antidepresivos y sustancias.

Se identificó que los casos no mezclaron los medicamentos con sustancias naturales y sintéticas. Cuya categoría es antidepresivos y sustancias, de la cual se rescata del discurso de los sujetos la subcategoría de no mezcla de antidepresivos y sustancias. Se denota, el contenido manifiesto, en que el sujeto 1 manifestó que dejó la cocaína y ya no bebe alcohol por lo que no fue necesario que lo internaran en un centro psiquiátrico, ya que expone que internan solo a las personas que han intentado quitarse la vida y solo pensó en eso, el sujeto 2 manifestó que antes no tomaba antidepresivos así que no mezcló estos químicos y según el diagnóstico del médico la enfermedad se le desarrolló por el consumo de drogas, el sujeto 3 manifestó que si se quería morir de repente pero no provocarse una muerte tan tonta con las tachas que puede ser fatal y comentó que la marihuana le haría bien si estaba en un estado de euforia, expone también que no ha intentado suicidarse pero lo ha pensado, pero que en su caso no ha requerido de internación por los informes del Centro Comunitario de Salud Mental (COSAM) y el Departamento de Promoción de la Salud (DPS) de la universidad y el sujeto 4 manifestó que le daban litio para controlar los trastornos afectivos y que no los mezcló ninguna vez, expone que no lo internaron porque no ha intentado quitarse la vida y que el Departamento de Promoción de la Salud (DPS) le ha brindado los servicios de salud mental desde su depresión endógena. En tanto, el contenido latente, es que los casos pueden ser internados en un psiquiátrico, lo cual les parece amenazante.

Se puede contrastar lo analizado de la conversación, con el eje teórico de la internación de los pacientes depresivos planteado por Retamal (2003), que se refiere a que el hospitalizar a un paciente tiene el significado de abrir un paréntesis en su vida y sacarlos de sus rutinas con la propósito de trabajar en su recuperación para restituirlo a su entorno, consintiéndole reasumir de la manera más eficiente la adaptación. Por lo que, para un paciente el evento de la hospitalización, fundamentalmente si sucede por primera vez aparece muy amenazante.

15.- Categoría proyecto académico: se refiere a todos aquellos elementos que tienen que ver con el efectuar una tesis y el culminar el examen de grado. Cuya dimensión es el proyecto universitario.

Tabla N° 18. Matriz categoría proyecto académico.

Casos y segmentos.	Texto y contexto (memos).	Categoría.	Subcategorías.	Dimensión y etiqueta.
Sujeto 1 Párrafo 1 Párrafo 2	ID 20“Mi proyecto universitario es significativo, puesto a que me encuentro haciendo mi tesis y estoy a dos meses de terminar esto”. ID 32“En el sentido que estoy a punto de terminar mi tesis en Diciembre (SONRISA) esto es un esfuerzo personal tremendo mío, por tanto debo valorar cada sacrificio de todos estos años”.	-Proyecto académico.	-Efectuar la tesis.	-Proyecto universitario. PROUNI
Sujeto 2 Párrafo 1 Párrafo 2	ID 18“Es significativo, ya que me encuentro a punto de terminar mi tesis en Diciembre de este año”. ID 30“Es que es algo personal que me dará satisfacción en vi vida individual y me permitirá ser alguien valioso para el país (PENSANDO SEGUNDOS) en Diciembre entregaré la tesis y al fin seré un Publicista”.	-Proyecto académico.	-Efectuar la tesis.	-Proyecto universitario. PROUNI
Sujeto 3 Párrafo 1	ID 14“Mi proyecto de vida en la universidad es significativo Patita ya estoy a días de entregar mi tesis y a la espera de que me den la fecha del examen de grado que será en el mes de Mayo”.	-Proyecto académico.	-Efectuar la tesis.	-Proyecto universitario. PROUNI

	Párrafo 2	ID 25“Hace unos días entregue el borrador de mi trabajo eh... a fines de Noviembre deben entregármela corregida los tres evaluadores del comité para poder hacer las correcciones y esto significa en mi proyecto de vida en la universidad un logro personal y dicha para todo lo que me quiera forjar en mi futuro profesional”.			
Sujeto 4	Párrafo 1	ID 22“Ah... que tenido la fortaleza durante todos estos años de estudios, por eso cuando termine espero encontrar una pega que me haga sentir conforme para poder colaborar en el hogar”.	-Proyecto académico.	-Efectuar la tesis.	-Proyecto universitario. PROUNI
	Párrafo 2	ID 32“Mi proyecto en la universidad es significativo porque quiero sacar mi carrera de Publicidad (PENSANDO SEGUNDOS) durante estos años he tenido mucho aguante y me sacrificado pese a la adversidad (SILENCIO DE SEGUNDOS) en estos momentos mi tesis la están evaluando”.			

Matriz categoría proyecto académico.

Se identificó en los casos el significado que tiene su proyecto universitario, de la cual se identificó la categoría proyecto académico, de la cual se rescata del discurso de los sujetos la subcategoría de efectuar la tesis. Se denota, el contenido manifiesto, en que el sujeto 1 refirió que es significativo su proyecto universitario, ya que en Diciembre

termina la tesis y es un esfuerzo personal tremendo, por lo que debe valorar el sacrificio de todos estos años, el sujeto 2 manifestó que en Diciembre debe entregar la tesis y es significativo, puesto a que es algo personal lo cual le dará satisfacción en su vida individual, lo que le permitirá ser alguien valioso para la sociedad, el sujeto 3 manifestó que entregó el borrador de la tesis y a fines de Noviembre deben entregársela para que pueda corregirla para que la defienda en Mayo lo que significa en su proyecto de vida en la universidad un logro personal para todo lo que quiera lograr en su futuro profesional y el sujeto 4 manifestó que ha tenido la fortaleza y se ha sacrificado todos estos años pese a la adversidad en sus estudios. En tanto, el contenido latente, en todos los casos es que se encuentran a la espera de culminar el examen de grado.

Se puede contrastar lo analizado de la conversación, con el eje teórico la etapa de la juventud expuesto por Lozano (2003), que se refiere a que la categoría genero es importante para analizar de manera adecuada las vivencias distintas de mujeres y hombres jóvenes en su proyecto de vida de inserción en la universidad. Cuya meta es culminar el proceso de reinserción cumpliendo el sueño de ser profesional.

II.- Eje temático de los aspectos del entorno externo.

1.- Categoría entorno familiar, académico y comunitario: se refiere a los elementos del ambiente familiar, ambiente académico y ambiente universitario. Lo que abarca los aspectos del ecosistema interpersonal.

Tabla N° 19. Matriz categoría entorno familiar, académico y comunitario.

Casos y segmentos.	Texto y contexto (memos).	Categoría.	Subcategorías.	Dimensión y etiqueta.
Sujeto 1 Párrafo 1	ID 23“Mi papá porque me compra los materiales que me exigen en la u y mi mami por el sacrificio de viajar a Santiago a verme	-Entorno familiar, académico y comunitario.	-Ambiente familiar.	-Aspectos del ecosistema interpersonal. AEI

	<p>todos los fines de semana (SILENCIO DE SEGUNDOS) además del acompañarme ellos en el proceso de mi enfermedad”.</p> <p>Párrafo 2 ID 36“Tiene un gran significado, ya que al criarme con ellos nació la idea de estudiar para ser una profesional de la educación. Además que me apoyan en cada cosa negativa que me ha ocurrido como fue dejar los estudios en la universidad”.</p>			
<p>Sujeto 2 Párrafo 1</p> <p>Párrafo 2</p>	<p>ID 21“Mi mamá porque estudió publicidad al igual que yo y me costea los materiales que requiero y compartimos ideas innovadoras para nuestros proyectos (SILENCIO DE SEGUNDOS) mis padres son significativos ya que han estado conmigo en mi etapa de rehabilitación”.</p> <p>ID 34“Cumple un rol fundamental mi madre porque estudió publicidad (SILENCIO DE SEGUNDOS) me ha apoyado en el estar presente escuchando mis ideas y aportarme ella las suyas para poder hacer mejor las cosas y cuando me siento desganado me impulsa a seguir adelante”.</p>	-Entorno familiar, académico y comunitario.	-Ambiente familiar.	-Aspectos del ecosistema interpersonal. AEI
Sujeto 3 Párrafo 1	ID 17“Mis abuelos que son los que me dan amor y se sacrifican por mis	-Entorno familiar, académico y comunitario.	-Ambiente familiar.	-Aspectos del ecosistema interpersonal.

		estudios (SILENCIO DE SEGUNDOS) ellos han tenido que lidiar con toda mi rehabilitación en la universidad”.			AEI
	Párrafo 2	ID 29“Debido a estos me han apoyado participando en las reuniones, talleres, terapias que van en beneficio de mi rehabilitación”.			
Sujeto 4	Párrafo 1	ID 26“Mi padre ya que es la persona que me ha incentivado a retomar los estudios cada vez que abandonado estos en el colegio, liceo y la u”.	-Entorno familiar, académico y comunitario.	-Ambiente familiar.	-Aspectos del ecosistema interpersonal. AEI
	Párrafo 2	ID 36“Mi padre me levanta el ánimo y me dice sigue tus estudios para que llegues a ser un Profesional y si sacaste tu cuarto medio puedes lograr todos tus sueños (SILENCIO DE SEGUNDOS) por eso lo amo y estoy tratando de sacar la carrera”.			

Matriz categoría entorno familiar, académico y comunitario.

Se identificó los motivos por los cuales su grupo familiar es significativo, de la cual se identificó la categoría entorno familiar, académico y comunitario, del cual se rescata del discurso de los casos la subcategoría ambiente familiar. Se denotó, el contenido manifiesto, dado a que el sujeto 1 manifestó que sus padres tienen un gran significado, ya que al criarse con ellos nació la idea de estudiar para ser una profesional de la educación. Su padre le compra los materiales que han exigido en la universidad, su madre ha hecho el sacrificio de viajar todos los fines de semana y ambos le acompañan en el proceso de su enfermedad, el sujeto 2 manifestó que su madre cumple un rol fundamental, ya que estudió también publicidad, la cual comparte ideas innovadoras y

cuando se siente desganado lo impulsa a salir adelante. Sus padres son significativos, porque han estado en su etapa de rehabilitación, el sujeto 3 manifestó que sus abuelos son los que le dan amor y se sacrifican por sus estudios, los cuales han tenido que lidiar con su rehabilitación en la universidad. Sus abuelos han participado en las reuniones, talleres y terapias que van en beneficio de su rehabilitación y el sujeto 4 manifestó que su padre le levanta el ánimo y lo incentiva a seguir los estudios vez que los abandonó en la educación básica, media y universitaria, por lo que lo estimula para que logre ser un profesional diciéndole que si logró sacar el cuarto medio como no logrará esto sí es un joven fuerte y va a alcanzar su meta. En tanto, el contenido latente, es que las familias son significativas, puesto a que se infiere que los han impulsado a salir adelante.

Se puede contrastar lo analizado de la conversación, con el eje teórico la enfermedad maníaco-depresiva en la juventud planteado por Holmgren (2005), que se refiere a que la enfermedad bipolar repercute en las relaciones interpersonales con las personas de su entorno familiar, académico y universitario. Por lo que, corresponde destacar la participación de la familia la cual permite apoyos efectivos en el tratamiento del paciente.

2.- Categoría ambiente familiar: se refiere a quienes conforman su grupo familiar y a que se dedican los abuelos, los padres, los hermanos, los tíos y los primos. Cuya dimensión es los aspectos del ecosistema de la familia.

Tabla N° 20. Matriz categoría ambiente familiar.

Casos y segmentos.	Texto y contexto (memos).	Categoría.	Subcategorías.	Dimensión y etiqueta.
Sujeto 1 Párrafo 1	ID 22“Mi papá, mi mami, mi hermana pequeña y yo, pero actualmente vivo sola en Santiago como ves en una pieza y ellos están viviendo en Talca”.	-Ambiente familiar.	-Padres. -Hermana.	-Aspectos del ecosistema de la familia. AEF
Párrafo 2	ID 35“Mis padres son			

		profesores de educación media y mi hermana es alumna de enseñanza básica”.			
Sujeto 2	Párrafo 1	ID 20“Mis padres, hermana y yo nos vinimos de la Octava Región a vivir a la comuna de Quinta Normal como iba a ingresar a una de las mejores universidades estatales de Chile”.	-Ambiente familiar.	-Padres. -Hermana.	-Aspectos del ecosistema de la familia. AEF
	Párrafo 2	ID 33“Mi papá tenía en Huépil una carnicería la que trabajaba de manera independiente, mi mamá estudió y trabajó de publicista (SILENCIO DE SEGUNDOS) cuando nos vinimos se instalaron con un restaurant en Santiago, para poder pagarme los estudios de la u y mi hermana asiste a un colegio de necesidades educativas especiales para personas con discapacidad intelectual”.			
Sujeto 3	Párrafo 1	ID 16“Mi abuela y abuelo, mis papás murieron en un accidente de avión soy hija única”.	-Ambiente familiar.	-Abuelos.	-Aspectos del ecosistema de la familia. AEF
	Párrafo 2	ID 28“Ambos son jubilados de la caja de empleados particulares del INP y vivimos de la pensión que cobran en el IPS a través del Banco BBVA”.			
Sujeto 4	Párrafo 1	ID 24“Mi papá y mamá”.	-Ambiente familiar.	-Padres.	-Aspectos del ecosistema de la familia. AEF
	Párrafo 2	ID 35“Ellos tiene un taller de costura en mi domicilio ahí han trabajado los últimos 23 años”.			

Matriz categoría ambiente familiar.

Se identificó quienes conforman el grupo familiar y a que se dedican, de la cual se identificó la categoría ambiente familiar, del cual se rescata del discurso de los casos las personas significativas. Se reconoce en el sujeto 1 y el sujeto 2 sus padres y hermana, en el sujeto 3 sus abuelos y en el sujeto 4 sus padres. Se denotó, el contenido manifiesto, en el que el sujeto 1 manifestó que sus padres son profesores de educación media, su hermana es alumna de enseñanza básica y se tuvo que venir a vivir sin ellos a una pieza en Santiago, ya que entraría a la universidad, el sujeto 2 manifestó que su padre tenía una carnicería en Huépil la que trabajaba de forma independiente, su madre trabajó en publicidad, y su hermana asiste a una escuela de necesidades educativas especiales. La familia se vino a vivir a la comuna de Quinta Normal en la que se instalaron con un restaurant para poder pagarle los estudios, el sujeto 3 manifestó que vive con sus abuelos, porque sus padres murieron en un accidente de avión, por lo tanto, los abuelos son los responsables de pagar lo que necesite con sus sueldos de la pensión y el sujeto 4 manifestó que sus padres tienen un taller de costura en el cual han trabajado los últimos 23 años. En tanto, el contenido latente, el sujeto 1 se refirió a que tiene que vivir sola y sus padres se encuentran preocupados de su vida en otra región, el sujeto 2 se refirió a que tiene la preocupación de su hermana que presenta una discapacidad, el sujeto 3 se refirió a que tiene la preocupación de sus abuelos y el sujeto 4 se refirió a que tiene la preocupación de sus padres.

Se puede contrastar lo analizado de la conversación, con el eje teórico la enfermedad maníaco-depresiva en la juventud expuesto por Holmgren (2005), que se refiere a que la enfermedad bipolar repercute en la familia, por eso es importante el proceso de socialización familiar para que exista un apoyo desde el ambiente familiar en los casos analizados.

3.- Categoría ambiente académico: se refiere a los Jefes de Carrera, Asistente Social, Docentes, Psicólogo y Profesionales. Cuya dimensión es los aspectos del ecosistema de la universidad.

Tabla N° 21. Matriz categoría ambiente académico.

Casos y segmentos.	Texto y contexto (memos).	Categoría	Subcategorías	Dimensión y etiqueta.
Sujeto 1 Párrafo 1	ID 24“Los Docentes de mi carrera porque durante todo mi proceso de ingreso y reincorporación a la universidad me han otorgado su ayuda para poder lograr sacar mi título de Profesora en Educación General Básica (SILENCIO DE SEGUNDOS) desde las derivaciones a equipos interdisciplinarios”.	-Ambiente académico.	-Asistente Social. -Docentes. -Profesionales.	-Aspectos del ecosistema de la universidad. AEU
Párrafo 2	ID 39“Por ejemplo me enviaban donde los Profesionales para que me orientaran para afrontar mi enfermedad”.			
Párrafo 3	ID 41“La Asistente Social (SONRISA) iba a mi casa y me escuchaba eh... me derivaba al centro de salud de la u (PENSANDO SEGUNDOS) me apoyó para salir adelante en mi rehabilitación en la universidad (SILENCIO DE SEGUNDOS) es buena onda ella porque estaba comprometida con mi caso y lo sigue estando Patricia, porque cuando me encuentro con ella conversamos y me pregunta sobre cómo me va en mi tesis”.			
Sujeto 2 Párrafo 1	ID 22“Han sido fundamental en mi etapa académica los Docentes, porque me	-Ambiente académico.	-Docentes. -Profesionales.	-Aspectos del ecosistema de la universidad.

		<p>han socorrido en los momentos que más desorientado estaba”.</p> <p>Párrafo 2 ID 37“Me llevaron donde los Profesionales de salud mental para que me apoyaran en mi rehabilitación”.</p> <p>Párrafo 3 ID 39“Mi Jefe de Carrera me derivó al DPS, me brindo apoyo en mi rehabilitación lo que lo hace ser una persona destacable, porque estaba interesado en lo que me sucedía (PENSANDO SEGUNDOS) bueno siempre estuvo al tanto de mi situación, me escuchaba y me derivó a los lugares más óptimos para intervenir mi dificultad psicosocial”.</p>		-Jefe de Carrera.	AEU
Sujeto 3	<p>Párrafo 1</p> <p>Párrafo 2</p>	<p>ID 31“Los Profesores me han inculcado aparte de conocimientos valores para enfrentar las situaciones complejas que me han tocado vivir, me apoyaron cuando fallecieron mis padres en trágico accidente y cuando se me desarrolló esta enfermedad que ha producido un desgaste en el nivel familiar”.</p> <p>ID 32“Eh... el respetar mi enfermedad depresiva y aprender a vivir cada día como si fuera el más importante (SILENCIO DE SEGUNDOS) pese a</p>	-Ambiente académico.	<p>-Docentes.</p> <p>-Psicólogo.</p> <p>-Profesionales.</p>	<p>-Aspectos del ecosistema de la universidad.</p> <p>AEU</p>

	Párrafo 3	<p>las peleas que puedan haber entre mis abuelos”.</p> <p>ID 33“Es efectiva con los Profesionales y destaco el desempeño del Psicólogo que se sabe mi ficha clínica desde que fallecieron mis papás y sigue ayudándome desde que se me desarrolló la Enfermedad Bipolar”.</p>			
Sujeto 4	<p>Párrafo 1</p> <p>Párrafo 2</p> <p>Párrafo 3</p>	<p>ID 37“Son significativos los Profesionales, Jefe de Carrera, los Docentes. Porque me han derivado al DPS para enfrentar mi depresión endógena y la Depresión Bipolar (PENSANDO SEGUNDOS) ellos me han escuchado todos mis dramas cuando estado perdido”.</p> <p>ID 38“La Asistente Social me derivó al COSAM y DPS para ser apoyado a través de terapias para que me rehabilitara y pudiera volver a la u”.</p> <p>ID 40“El Psicólogo tiene mi ficha médica y durante todos estos años me ha ofrecido su apoyo.”</p>	-Ambiente académico.	<p>-Jefes de Carrera.</p> <p>-Asistente Social.</p> <p>-Docentes.</p> <p>-Psicólogo.</p> <p>-Profesionales.</p>	<p>-Aspectos del ecosistema de la universidad.</p> <p>AEU</p>

Matriz categoría ambiente académico.

Se identificó las personas que son significativas de la universidad, de la cual se identificó la categoría ambiente académico, de la cual se rescata del discurso de los casos las subcategorías Docentes y Profesionales dado a que se da en todos los casos como significativa. Se denotó, el contenido manifiesto, dado a que el sujeto 1 manifestó que

son significativos los docentes que le han otorgado su ayuda para sacar su título, los profesionales que lo han ayudado a afrontar su enfermedad y la asistente social que se encuentra comprometida con su caso, el sujeto 2 manifestó que son significativos los docentes porque lo han socorrido en los momentos más difíciles, y su jefe de carrera lo encuentra una persona destacable porque lo derivó donde los profesionales de la universidad para que lo trataran, el sujeto 3 manifestó que son significativos los docentes que la han apoyado en los conflictos con sus abuelos desde que fallecieron sus padres y destaca la labor del psicólogo que maneja su ficha clínica y el sujeto 4 manifestó que son significativos los profesionales, jefes de carrera, los docentes, la asistente social porque lo han derivado al Departamento de Promoción de la Salud (DPS) de la universidad y además manifiesta que el psicólogo tiene su ficha médica. En tanto, el contenido latente, es que el equipo interdisciplinario es significativo, debido a que se infiere que los profesionales los han apoyado y derivado a instancias para tratar el tema de salud mental de cada caso.

Se puede contrastar lo analizado de la conversación, con el eje teórico la enfermedad maniaco-depresiva en la juventud expuesto por Holmgren (2005), que se refiere a que la enfermedad bipolar repercute en la familia, por eso es relevante el apoyo del ambiente académico para que exista un proceso de socialización en que participen las personas significativas del paciente, el que le permitirá que sea efectivo el tratamiento.

4.- Categoría ambiente comunitario: se refiere al consultorio, la clínica, y el Departamento de la Promoción de la Salud (DPS), de la Universidad de Santiago de Chile (USACH). Cuya dimensión es los aspectos del ecosistema de la comunidad.

Tabla N° 22. **Matriz categoría ambiente comunitario.**

Casos y segmentos.	Texto y contexto (memos).	Categoría.	Subcategorías.	Dimensión y etiqueta.
Sujeto 1 Párrafo 1	ID 28°En el COSAM me trataban mi tema de la salud mental pero atendían una vez al mes por lo	-Ambiente comunitario.	-Consultorio. -Departamento de Promoción de la Salud (DPS) de la	-Aspectos del ecosistema de la comunidad. AEC

<p>Párrafo 2</p>	<p>que empecé a asistir al DPS”.</p> <p>ID 47“Me derivaron del Hospital San Borja y claro me trataron en el Centro de Salud Familiar de mi comuna el cual no tenía horas nunca (SILENCIO DE SEGUNDOS) en el COSAM a base de terapias en familia conocieron mi diagnóstico psiquiátrico severo del Trastorno Bipolar y en ese momento empezaron hacer intervenciones psicosociales (SILENCIO DE SEGUNDOS) me quisieron internar en una clínica psiquiátrica para que me rehabilitará más rápido y tuviera cuidado con los medicamentos (PENSANDO SEGUNDOS) pero no existieron los recursos económicos en mi familia para eso, por lo que me siguieron brindando apoyo en el DPS de mi universidad. Pero, no me hospitalizaron porque según la evaluación que hacen en el Departamento de Salud de la Universidad yo no concrete el intento de suicidio por eso no fue necesaria la hospitalización, pero ellos hacen seguimiento de mi caso para que no cometa una tontera”.</p>		<p>Universidad de Santiago de Chile (USACH).</p>	
<p>Sujeto 2 Párrafo 1</p>	<p>ID 43 “En el COSAM me avaluaron la Enfermedad Bipolar,</p>	<p>-Ambiente comunitario.</p>	<p>-Consultorio. -Departamento de Promoción de la</p>	<p>-Aspectos del ecosistema de la comunidad.</p>

		<p>pero el tratamiento me lo dieron en el DPS, porque en el COSAM pasaba lleno (PENSANDO SEGUNDOS) el tratamiento fue de intervenciones psicosociales en la que trabajaron con la familia”.</p> <p>ID 44“En ese momento empezaron hacer intervenciones psicosociales individuales y familiares (SILENCIO DE SEGUNDOS) no me internaron en un centro de rehabilitación por no haber intentado suicidarme por el asunto de las drogas, pero si el DPS mantiene un seguimiento de mi caso”.</p>		<p>Salud (DPS) de la Universidad de Santiago de Chile (USACH).</p>	<p>AEC</p>
Sujeto 3	<p>Párrafo 1</p> <p>Párrafo 2</p>	<p>ID 38“El centro terapéutico es genial en este hacen terapias a los jóvenes que tienen dramas psicosociales y te ayudan a tener un mejor vínculo con tu familia”.</p> <p>ID 39“Me enviaron del Hospital San Juan de Dios a un centro terapéutico en el que hacían intervenciones psicosociales (PENSANDO SEGUNDOS) participaba en estos con mis abuelos en charlas para mejorar el aspecto intrafamiliar y entender mi Depresión Bipolar que brotó desde el consumo de las</p>	<p>-Ambiente comunitario.</p>	<p>-Consultorio.</p> <p>-Departamento de Promoción de la Salud (DPS) de la Universidad de Santiago de Chile (USACH).</p>	<p>-Aspectos del ecosistema de la comunidad.</p> <p>AEC</p>

		drogas, pero ellos debían pagar un aporte por lo cual me empezaron a controlar en el DPS”.			
Sujeto 4	Párrafo 1	ID 45“Hacían en el COSAM intervenciones psicosociales con el grupo familiar para fortalecer el lazo afectivo y fui como tres ocasiones, ya que no tenían horas nunca”.	-Ambiente comunitario.	-Consultorio. -Departamento de Promoción de la Salud (DPS) de la Universidad de Santiago de Chile (USACH).	-Aspectos del ecosistema de la comunidad. AEC
	Párrafo 2	ID 46“Los Médicos Psiquiatras del DPS son trascendentales en el tratamiento, debido a que no necesite de internación con mi depresión endógena y ahora con mi Trastorno Bipolar”.			

Matriz categoría ambiente comunitario.

Se identificó en el tratamiento la categoría ambiente comunitario, del que se rescata del discurso de los casos las subcategorías consultorio y Departamento de la Promoción de la Salud (DPS) de la Universidad de Santiago de Chile (USACH). Se denotó, el contenido manifiesto, dado a que el sujeto 1 manifestó que lo trataron en el Centro Comunitario de Salud Mental (COSAM) que lo atendían una vez al mes por lo que comenzó a asistir al Departamento de la Promoción de la Salud (DPS) de la universidad, el sujeto 2 manifestó que en el Centro Comunitario de Salud Mental (COSAM) lo evaluaron y que el Departamento de la Promoción de la Salud (DPS) de la universidad mantiene un seguimiento de su caso, el sujeto 3 manifestó que lo derivaron del Hospital San Juan de Dios a un Centro Terapéutico en el cual debían pagar, por lo cual empezó a asistir al Departamento de la Promoción de la Salud (DPS) de la universidad y el sujeto 4 manifestó que lo intervenían en el Centro Comunitario de Salud Mental (COSAM) y en el Departamento de la Promoción de la Salud (DPS) de la universidad. En tanto, el contenido latente, es que se infiere del discurso de los casos el tema de la internación, pero como ha sido efectivo el apoyo desde el Departamento de la

Promoción de la Salud (DPS) de la Universidad de Santiago de Chile (USACH), no ha sido necesario llegar a esta instancia, debido a que son indispensables en el tratamiento de los casos.

Se puede contrastar lo analizado de la conversación, con el eje teórico la enfermedad maníaco-depresiva en la juventud expuesto por Holmgren (2005), que se refiere a que la enfermedad bipolar repercute en la familia, por eso es relevante el apoyo del ambiente comunitario para que exista un proceso de socialización en que participen las personas significativas del paciente. El que permitirá que la intervención sea efectiva desde el Departamento de la Promoción de la Salud (DPS) de la Universidad de Santiago de Chile (USACH). El que contemplará la dimensión de los aspectos del ecosistema de la comunidad.

III.-Eje temático del proceso de reinserción en la universidad.

1.- Categoría rehabilitación: se refiere a los factores significativos personales en la inserción y reinserción en la universidad, a los factores significativos familiares en la reinserción en la universidad y a los factores significativos de la universidad en la reinserción. Cuya dimensión es el ingreso, abandono y reincorporación en la Universidad de Santiago de Chile (USACH).

Tabla N° 23. **Matriz categoría rehabilitación.**

Casos y segmentos.	Texto y contexto (memos).	Categoría.	Subcategorías.	Dimensión y etiqueta.
Sujeto 1 Párrafo 1	ID 29“Los Médicos Psiquiatras que hay en el DPS, ya que fueron los que me acompañaron en todo el proceso de rehabilitación (SILENCIO DE SEGUNDOS) en la que ellos hacían talleres con otros	-Rehabilitación.	- Factores significativos personales en la inserción y reinserción en la universidad. - Factores significativos familiares en la	-Ingreso, abandono y reincorporación en la universidad de Santiago de Chile (USACH). IAR

	Párrafo 2	<p>jóvenes y terapias familiares para adquirir confianza las personas con este trastorno”.</p> <p>ID 49“Ellos hacían intervención psicosocial en que hacían participar con grupos de estudiantes de la USACH que se encontraban diagnosticados con Depresión Bipolar y nos hacían contar las distintas experiencias (SILENCIO DE SEGUNDOS) con las familias hacían terapias ahhh en ese tiempo mi mami se venía a quedar a Santiago semanas completas y algunas veces venía con mi papi”.</p>		<p>reinserción.</p> <p>- Factores significativos de la universidad en la reinserción.</p>	
Sujeto 2	Párrafo 1 Párrafo 2	<p>ID 28“El equipo que trabaja en el DPS, principalmente el Médico que guía mi rehabilitación”.</p> <p>ID 46“Los Profesionales y Médicos del DPS son muy importantes en mi tratamiento, ya que no fue necesario que me internaran por el apoyo que recibí de estos. En el DPS la metodología para apoyar a los estudiantes con problemáticas de salud mental es de un plan de trabajo de talleres grupales y para las familias”.</p>	-Rehabilitación.	<p>- Factores significativos personales en la inserción y reinserción en la universidad.</p> <p>- Factores significativos familiares en la reinserción.</p> <p>- Factores significativos de la universidad en la reinserción.</p>	<p>-Ingreso, abandono y reincorporación en la universidad de Santiago de Chile (USACH).</p> <p>IAR</p>
Sujeto 3	Párrafo 1	ID 23“Emmm personas importantes han sido los Médicos de la USACH, que me han ofrecido sus servicios en todo mi	-Rehabilitación.	- Factores significativos personales en la inserción y	-Ingreso, abandono y reincorporación en la universidad de Santiago de Chile (USACH).

Párrafo 2	<p>tratamiento en la que hacen terapias de grupo y familiares”.</p> <p>ID 40“Los Médicos de la universidad ofrecen un servicio único y cualquiera lo quisiera tener a base de terapias en las que te relajas y sirven para una mejor comunicación con la familia o en grupo en la que vas contándole tu experiencia a otros estudiantes para que no tengan problemas en su relación con la gente que les rodea (SILENCIO DE SEGUNDOS) su metodología era psicosocial muy similar a la de mi centro terapéutico”.</p>		<p>reinserción en la universidad.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Factores significativos familiares en la reinserción. - Factores significativos de la universidad en la reinserción. 	
Sujeto 4 Párrafo 1	<p>ID 34“Los Médicos del DPS, porque tenían el tiempo de atenderme, no como en el COSAM que esperas como un mes para que te avalúen”.</p>	-Rehabilitación.	<ul style="list-style-type: none"> - Factores significativos personales en la inserción y reinserción en la universidad. - Factores significativos familiares en la reinserción. - Factores significativos de la universidad en la reinserción. 	-Ingreso, abandono y reincorporación en la universidad de Santiago de Chile (USACH).
Párrafo 2	<p>ID 47“Los Psiquiatras hacían terapias psicosociales en las que participábamos jóvenes con Trastorno Bipolar y estas consistían en conversaciones sobre la experiencia vivida y como fuimos capaces de vivir con una enfermedad de salud mental (SILENCIO DE SEGUNDOS) nos reuníamos en oportunidades con la familia para trabajar los temas intrafamiliares”.</p>			

Matriz categoría rehabilitación.

Se identificó en el proceso de reinserción la categoría rehabilitación, del que se rescata del discurso de los casos las subcategorías de los factores significativos personales en la inserción y reinserción en la universidad, los factores significativos familiares en la reinserción en la universidad y los factores significativos de la universidad en la reinserción. Se denotó, el contenido manifiesto, dado a que el sujeto 1 manifestó que los médicos psiquiatras del Departamento de Promoción de la Salud (DPS) de la universidad lo han acompañado en todo el proceso en la universidad, el sujeto 2 manifestó que el médico que trabaja en el Departamento de Promoción de la Salud (DPS) de la universidad guía su tratamiento, el sujeto 3 manifestó que los médicos del Departamento de Promoción de la Salud (DPS) de la universidad le han ofrecido sus servicios en todo el tratamiento y el sujeto 4 manifestó que los médicos del Departamento de Promoción de la Salud (DPS) de la universidad tienen el tiempo para atenderlo. En tanto, el contenido latente, es que se infiere del discurso de los casos que es importante la metodología de trabajo del Departamento de Promoción de la salud (DPS) de la universidad de Santiago Chile (USACH), ya que hacen talleres grupales y familiares en los que realizan intervenciones psicosociales.

Se puede contrastar lo analizado de la conversación, con el eje teórico de la depresión en la juventud expuesto por el Programa de Salud Mental (MINSAL) 2011, que se refiere a que los pacientes reciben intervenciones clínicas y en ciertos casos de rehabilitación lo que permitirá la reinserción.

2.- Categoría factores significativos personales en la inserción y la reinserción: se refiere al cumplimiento de un sueño el cual es ser profesional y el lograr la inclusión social. Cuya dimensión es la motivación en el proceso de inserción y reinserción en la Universidad de Santiago de Chile (USACH).

Tabla N° 24. Matriz categoría factores significativos personales en la inserción y la reinserción.

Casos y segmentos.	Texto y contexto (memos).	Categoría.	Subcategorías.	Dimensión y etiqueta.
Sujeto 1 Párrafo 1	ID 30“Cuando partí mis estudios mi propósito era alcanzar la meta de ser una gran Profesional de la Pedagogía en Educación Básica. Comencé este camino el año 2007”.	-Factores significativos personales en la inserción y la reinserción.	-Cumplimiento de un sueño el cual es ser profesional. -Lograr la inclusión social.	-Motivación en el proceso de inserción y reinserción en la Universidad de Santiago de Chile (USACH). MOTIVAPROCE
Párrafo 2	ID 64“A que volví a estudiar para alcanzar ser una Profesora de Educación Básica, ya que me agradaría ser como lo son mis padres que ejercen la profesión en el área educacional y yo necesito de esto para sentirme útil para la sociedad por esto he necesitado de los elementos que me otorga mi guía de tesis para poder hacer un excelente trabajo”.			
Sujeto 2 Párrafo 1	ID 29“Mi propósito era lograr ser un publicista. Yo ingresé a estudiar en Marzo del año 2007”.	-Factores significativos personales en la inserción y la reinserción.	-Cumplimiento de un sueño el cual es ser profesional. -Lograr la inclusión social.	-Motivación en el proceso de inserción y reinserción en la Universidad de Santiago de Chile (USACH). MOTIVAPROCE
Párrafo 2	ID 62“Eh... ser un Profesional reconocido ante la sociedad y todo esto será posible a través de la confianza dada por mi guía de tesis para defender mi examen de grado”.			
Sujeto 3 Párrafo 1	ID 41“Porque quiero tener mi cartón pronto para darle	-Factores significativos personales en la	-Cumplimiento de un sueño el cual es ser profesional.	-Motivación en el proceso de inserción y reinserción en la

	Párrafo 2	felicidad a mis tatas y trabajar (PENSANDO SEGUNDOS) y esto es posible a través del apoyo de los profesionales”. ID 54“El ser una persona autónoma para la sociedad en la cual vivo, el empezar a independizarme y esto se dará a través del apoyo que me ha otorgado mi guía en mi proceso de retoma de los estudios de mi carrera”.	inserción y la reinserción.	-Lograr la inclusión social.	Universidad de Santiago de Chile (USACH). MOTIVAPROCE
Sujeto 4	Párrafo 1 Párrafo 2	ID 35“Ingresé el 2008 y anhelaba ser Publicista”. ID 51“Anhele ser titulado para lograr mi reinserción social que es posible con el apoyo de mi asesor de la tesis”.	-Factores significativos personales en la inserción y la reinserción.	-Cumplimiento de un sueño el cual es ser profesional. -Lograr la inclusión social.	-Motivación en el proceso de inserción y reinserción en la Universidad de Santiago de Chile (USACH). MOTIVAPROCE

Matriz categoría factores significativos personales en la inserción y la reinserción.

Se identificó en la decisión de ingresar a la universidad y retomar los estudios la categoría factores significativos personales en la inserción y la reinserción, del que se rescata del discurso de los casos las subcategorías cumplimiento de un sueño el cual es ser profesional y el lograr la inclusión social. Se denotó, el contenido manifiesto, en el sujeto 1 que manifestó que cuando partió sus estudios su propósito era alcanzar la meta de ser una profesional de la pedagogía, en el sujeto 2 que manifestó que su propósito era ser publicista, en el sujeto 3 que manifestó que quiere tener su cartón, vale decir, el título para darle felicidad a sus tatas y en el sujeto 4 que manifestó que anhelaba ser publicista. En tanto, el contenido latente, es el significado que tiene el sujeto 1 al referirse a que volvió a estudiar para ser una profesora de educación en pedagogía general básica, puesto a que le agradaría ser como lo son sus padres que ejercen la profesión y así se sentirá una persona útil para la sociedad, por lo que necesita de los

elementos, quiere decir, la motivación de su guía de tesis para hacer un excelente trabajo, el significado que tiene el sujeto 2 al referirse a ser un profesional reconocido por la sociedad y todo esto será posible a través de la confianza dada por su guía de tesis, el significado que tiene el sujeto 3 al referirse a ser una persona autónoma para la sociedad en la cual vive, el empezar a independizarse y esto será posible a través del apoyo que le ha dado su guía en el proceso de retoma de los estudios de su carrera y el significado que tiene el sujeto 4 al referirse a que anhela ser titulado para lograr su reinserción social, esto quiere decir, su inclusión social la cual será posible con el apoyo de su guía de tesis. Se infiere del discurso de todos los casos que sus guías de tesis son una motivación en su reincorporación en la Universidad de Santiago de Chile (USACH).

Se puede contrastar lo analizado de la conversación, con el eje teórico de la juventud y universidad expuesto por Kühne (2010), que se refiere a que la inserción es la primera etapa que cumplen los universitarios en la cual vivencian el proceso de elegir una carrera, el proceso de continuar sus estudios y el proceso de lograr ser un profesional.

3.- Categoría factores significativos familiares en la reinserción: se refiere a la participación del grupo familiar. Cuya dimensión es las herramientas que otorgan las familias en el proceso de reinserción.

Tabla N° 25. Matriz categoría factores significativos familiares en la reinserción.

Casos y segmentos.	Texto y contexto (memos).	Categoría.	Subcategorías.	Dimensión y etiqueta.
Sujeto 1 Párrafo 1	ID 58: "Mis padres han tenido que viajar constantemente desde Talca a Santiago para acompañarme a las terapias en el consultorio y en la universidad para mi proceso de rehabilitación".	-Factores significativos familiares en la reinserción.	-Participación del grupo familiar.	-Herramientas que otorgan las familias en el proceso de reinserción. HFPR

	Párrafo 2	ID 59“Han participado, ya que lo que pretenden mediante las terapias es la vinculación con mis padres para mejorar el aspecto intrafamiliar a través de lo psicosocial mediante su apoyo constante en mi tratamiento severo”.			
Sujeto 2	Párrafo 1	ID 42“Mis papás han estado participando en las terapias de familia durante todo mi proceso de reincorporación en la USACH”.	-Factores significativos familiares en la reinserción.	-Participación del grupo familiar.	-Herramientas que otorgan las familias en el proceso de reinserción. HFPR
	Párrafo 2	ID 58“Ellos participan en mi etapa de reincorporación en la u asistiendo a terapias de familia en el DPS, lo que me hace sentirme apoyado por ellos (SILENCIO DE SEGUNDOS) las terapias consiste en mejorar el factor intrafamiliar desde lo psicosocial”.			
Sujeto 3	Párrafo 1	ID 48“En mi reincorporación en la universidad han participado mis abuelos asistiendo a todas las terapias que imparte el Departamento de la Salud del DPS, para mejorar las relaciones familiares porque era muy irritable y discutían cualquier cantidad mis abuelos”.	-Factores significativos familiares en la reinserción.	-Participación del grupo familiar.	-Herramientas que otorgan las familias en el proceso de reinserción. HFPR
	Párrafo 2	ID 49“Ellos han estado asistiendo vez que se les llama del DPS en mis terapias que son para fortalecer lo psicosocial porque			

		ellos discutían entre ellos cualquier cantidad por el tema de mi salud y por esto es muy importante la labor de los profesionales para mi adaptación”.			
Sujeto 4	Párrafo 1	ID 48“Toda mi familia participa en mi etapa de reinserción asistiendo a las terapias”.	-Factores significativos familiares en la reinserción.	-Participación del grupo familiar.	-Herramientas que otorgan las familias en el proceso de reinserción.
	Párrafo 2	ID 57“Participan asistiendo a las terapias de familia en el DPS, para mejorar las relaciones en la familia”.			HFPR

Matriz categoría factores significativos familiares en la reinserción.

Se identificó la participación de la familia en la reincorporación universitaria, en la cual se identificó la categoría factores significativos familiares en la reinserción, del que se rescata del discurso de los casos la subcategoría participación del grupo familiar. Se denotó, el contenido manifiesto, en el sujeto 1 que manifestó que sus padres han tenido que viajar constantemente desde Talca a Santiago para participar de sus terapias familiares en el consultorio y en la universidad, en el sujeto 2 que manifestó que sus papás han participado de sus terapias durante todo el proceso de reincorporación en la Universidad de Santiago de Chile (USACH), en el sujeto 3 que manifestó que en su reincorporación en la universidad sus abuelos han asistido a todas las terapias que imparte el Departamento de Promoción de la Salud (DPS) de la universidad y en el sujeto 4 que manifestó que toda su familia participa en su etapa de reinserción asistiendo a las terapias. En tanto, el contenido latente, es el significado que tiene el sujeto 1 al referirse que las terapias permiten una mejor vinculación con sus padres en su tratamiento severo, ya que ven el aspecto intrafamiliar a través de lo psicosocial, el significado que tiene el sujeto 2 al referirse a que sus padres han participado de las terapias que consisten en mejorar el factor intrafamiliar desde lo psicosocial, el significado que tiene el sujeto 3 al referirse que sus abuelos han estado asistiendo a sus

terapias para fortalecer lo psicosocial porque discutían y el significado que tiene el sujeto 4 al referirse que toda su familia ha participado de las terapias de familia del Departamento de Promoción de la Salud (DPS) de la universidad para mejorar las relaciones familiares. Se infiere del discurso de todos los casos que su grupo familiar es la herramienta en la etapa de reincorporación en la universidad de Santiago de Chile (USACH).

Se puede contrastar lo analizado de la conversación, con el eje teórico de la depresión de la juventud planteado por el Instituto Nacional de Salud Mental (2011), que se refiere a que en la vida cotidiana cuando una persona tiene un trastorno depresivo, este interfiere en su vida y provoca dolor a las personas que lo padecen y a sus familias.

4.- Categoría factores significativos de la universidad en la reinserción: se refiere a la reinserción universitaria, a la reinserción laboral y a la reinserción social. Cuya dimensión es las herramientas que otorga la universidad en el proceso de reinserción.

Tabla N° 26. Matriz categoría factores significativos de la universidad en la reinserción.

Casos y segmentos.	Texto y contexto (memos).	Categoría.	Subcategorías.	Dimensión y etiqueta.
Sujeto 1 Párrafo 1	ID 48 ^o "Deseo trabajar de inmediato cuando saque mi título Profesional en un colegio o liceo para que valga la pena mi rehabilitación y reincorporación en la universidad".	-Factores significativos de la universidad en la reinserción.	-Reinserción universitaria. -Reinserción social.	Las herramientas que otorga la universidad en el proceso de reinserción. HUPR
Párrafo 2	ID 68 ^o "Me gustaría trabajar en un colegio o liceo no importando las características si es municipal o privado, lo que yo quiero es trabajar por la integración de las personas (SILENCIO DE			

		SEGUNDOS) cuya temática es la que abordamos en mi tesis con mi guía (PENSANDO SEGUNDOS) además podre lograr con un trabajo mi inserción laboral”.			
Sujeto 2	Párrafo 1	ID 48“Deseo trabajar de inmediato en mi Profesión cuando culmine el proceso de mi examen de grado”.	-Factores significativos de la universidad en la reinserción.	-Reinserción universitaria. -Reinserción social.	Las herramientas que otorga la universidad en el proceso de reinserción. HUPR
	Párrafo 2	ID 66“Ojalá encuentre trabajo de inmediato para que valga todo el esfuerzo que hay detrás de mi familia, de mi universidad en mi reincorporación académica (SILENCIO DE SEGUNDOS) así lograré mi restitución plenamente en la sociedad”.			
Sujeto 3	Párrafo 1	ID 45“Quiero descansar unos meses, pero ojalá salga algo de trabajo para ganar harto dinero y poder cooperar en la casa (PENSANDO SEGUNDOS) ojalá que todo el esfuerzo mío y dedicación a la par de mi guía sirva para encontrar un trabajo que me satisfaga”.	-Factores significativos de la universidad en la reinserción.	-Reinserción universitaria. -Reinserción social.	Las herramientas que otorga la universidad en el proceso de reinserción. HUPR
	Párrafo 2	ID 59“Tengo fe de que rendiré un satisfactorio examen de título y podré lograr encontrar un trabajo de mi agrado (SILENCIO DE SEGUNDOS) siento que he sido premiada de tener una guía generosa en			

		traspasarme sus conocimientos teóricos y prácticos mmm lo que me hace estar satisfecha y sin miedo de enfrentar mi primer trabajo lo que significará mi inclusión en el mercado laboral”.			
Sujeto 4	Párrafo 1	ID 54“(PENSANDO SEGUNDOS) Obvio quiero lograr mi inclusión social ese ha sido el sueño de toda mi vida valerme por mi mismo y esto lo alcanzaré con el seguimiento que hacen los Profesionales en todo mi proceso de reincorporación en la u”.	-Factores significativos de la universidad en la reinsertión.	-Reinsertión universitaria. -Reinsertión social.	Las herramientas que otorga la universidad en el proceso de reinsertión. HUPR
	Párrafo 2	ID 63“Quiero encontrar trabajo enseguida si es posible para poder ayudar en la casa (SILENCIO DE SEGUNDOS) así sentiré que el esfuerzo de todos los que estamos involucrados valdrá la pena en mi proceso de reingreso en la universidad”.			

Matriz categoría factores significativos de la universidad en la reinsertión.

Se identificó en el tema de cuando rindan su examen de grado y deban buscar trabajo, en la cual se identificó la categoría factores significativos de la universidad en la reinsertión, del que se rescata del discurso de los casos las subcategorías reinsertión universitaria y la reinsertión social. Se denotó, el contenido manifiesto, en el sujeto 1 que manifestó que desea trabajar de inmediato cuando saque su título profesional de pedagogía general básica, en el sujeto 2 que manifestó que desea trabajar de inmediato en su profesión cuando culmine su examen de grado, en el sujeto 3 que manifestó que quiere descansar un poco y luego trabajar para ganar hartos dineros y así poder cooperar en

su casa y en el sujeto 4 que manifestó que quiere encontrar trabajo enseguida si es posible para poder cooperar en la casa. En tanto, el contenido latente, es el significado que tiene el sujeto 1 al referirse que desea trabajar en un colegio para que así valga la pena su rehabilitación y reincorporación universitaria, y con esto lograr la inserción laboral, el significado que tiene el sujeto 2 al referirse a que ojalá encuentre trabajo luego para que valga el esfuerzo de su familia, la universidad y así logrará su restitución, que quiere decir, rehabilitación plena en la sociedad lo que le permitirá la reinserción social, el significado que tiene el sujeto 3 al referirse que ha sido premiada de tener una guía generosa en traspasarle sus conocimientos lo que la hace estar satisfecha y sin miedo de enfrentar su primer trabajo lo que significará su inclusión en el mercado laboral y el significado que tiene el sujeto 4 al referirse que quiere lograr su inclusión social el cual ha sido el sueño de toda su vida. Se infiere del discurso de todos los casos que las frases que utilizan de inserción laboral, restitución, inclusión en el mercado laboral e inclusión social consideradas en el contexto de la investigación se refieren a la reinserción social.

Se puede contrastar lo analizado de la conversación, con el eje teórico de la reinserción como proceso en la vida de las y los jóvenes expuesto por el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol (SENDA) 2011, que se refiere a que los profesionales que trabajan en el área de salud mental deberán abordar el tema de la depresión haciendo una reflexión en lo identario y en lo social. De modo de intervenir en favorecer que las personas con Trastorno Bipolar No Especificado (NOS) puedan restituir rápidamente su nivel anterior.

7.4.- La integración final de los hallazgos.

A continuación se presentan las preguntas que guían el estudio, el propósito general de la investigación, los propósitos específicos de la investigación, los ámbitos temáticos, las categorías emergentes, las sub-categorías, las dimensiones y las etiquetas.

Tabla N° 27. **Matriz de análisis de la información de las categorías emergentes.**

Preguntas orientadoras del estudio.	Objetivo General.	Objetivos Específicos	Ámbitos temáticos.	Categorías.	Subcategorías	Dimensión y etiqueta.
<p>1.- ¿Qué significación le otorgan las y los jóvenes con diagnóstico de Trastorno Bipolar No Especificado (NOS), al proceso de reinserción en la Universidad de Santiago de Chile (USACH)?</p> <p>2.- ¿Qué aspectos del ecosistema individual, familiar, académico y comunitario tienen en las y los jóvenes con diagnóstico de Trastorno Bipolar No Especificado (NOS)?</p> <p>3.- ¿Cómo es el proceso de reinserción en la educación superior de las y los jóvenes con diagnóstico de Trastorno Bipolar No</p>	<p>1.- Conocer la significación que tienen las y los jóvenes cuyas edades fluctúan entre los veintitrés y veinticuatro años que manifiestan diagnóstico de Trastorno Bipolar No Especificado (NOS), respecto al proceso de reinserción en la Universidad de Santiago de Chile (USACH). Que son egresados de sus carreras y que se encuentran en proceso de culminar sus estudios en la educación superior.</p>	<p>1.1- Identificar los aspectos externos e internos que tienen significación en el proyecto universitario de la unidad de análisis.</p> <p>1.2.- Describir el proceso de reinserción en la educación superior de las y los jóvenes cuyas</p>	<p>-Aspectos del entorno externo.</p> <p>-Proceso de reinserción en la universidad.</p>	<p>-Apoyo de la familia al ingresar a la carrera.</p>	<p>--Apoyo de la familia de haberse venido a estudiar a otra ciudad. -Participación de la familia en las actividades académicas. -Participación de la familia en las terapias.</p>	<p>PFPIU -Participación de la familia en el proceso de ingreso a la universidad.</p>
				<p>-Apoyo económico de la familia en el proceso académico.</p>	<p>-Recursos de los padres. - Recursos de los Abuelos.</p>	<p>REFPU -Recursos económicos de la familia en su proceso universitario.</p>
				<p>-Personas significativas del barrio.</p>	<p>-Amigos. -Vecinos.</p>	<p>APC -Apoyo de personas de la comunidad</p>
				<p>-Apoyo estudiantil.</p>	<p>-Beca para hijo o hija de profesionales de la educación. -Beca Bicentenario.</p>	<p>BE -Beneficios estudiantiles.</p>

Especificado (NOS)?		edades fluctúan entre los veintitrés y veinticuatro años que manifiestan diagnóstico de Trastorno Bipolar No Especificado (NOS), que egresaron de sus carreras en la Universidad de Santiago de Chile (USACH), y que desde el mes de Abril del año 2013 se encuentran efectuando su tesis para poder culminar el proceso académico.		- Herramientas de los profesionales .	-Terapias conversacionales. -Talleres conversacionales.	RU -Recursos de la universidad.
---------------------	--	---	--	---------------------------------------	--	------------------------------------

Tabla de categorización de hallazgos emergentes.

En el trabajo de campo emergieron las siguientes categorías: apoyo de la familia al ingresar a la carrera, apoyo económico de la familia en su proceso académico, personas significativas del barrio, Apoyo estudiantil y herramientas de los profesionales. Conviene ubicar en el eje temático o foco de interés de los aspectos del entorno externo, las categorías apoyo de la familia al ingresar a la carrera, apoyo económico de la familia en su proceso académico y personas significativas del barrio. Corresponde ubicar en el eje temático o foco de interés del proceso de reinserción en la universidad, las categorías apoyo estudiantil y herramienta de los profesionales.

I.- Eje temático de los aspectos del entorno externo.

1.- Categoría apoyo de la familia al ingresar a la universidad: se refiere al apoyo de la familia de haberse venido a estudiar a otra ciudad, a la participación de la familia en las actividades académicas y a la participación de la familia en las terapias. Cuya dimensión es la participación de la familia en el proceso de ingreso a la universidad.

Tabla N° 28. **Matriz categoría apoyo de la familia al ingresar a la universidad.**

Casos y segmentos.	Texto y contexto (memos).	Categoría.	Subcategorías.	Dimensión y etiqueta.
Sujeto 1 Párrafo 1	ID 52“Me apoyaron con el haberme venido a la capital a estudiar a la USACH, porque podría haber elegido estudiar en Talca (SILENCIO DE SEGUNOS) no juzgaron que decidiera estudiar esta carrera en Santiago”.	-Apoyo de la familia al ingresar a la carrera.	-Apoyo de la familia de haberse venido a estudiar a otra ciudad.	-Participación de la familia en el proceso de ingreso a la universidad. PFPIU
Sujeto 2 Párrafo 1	ID 51“Me apoyó mi madre con que eligiera estudiar lo mismo que ella y viniéndose toda mi familia a Santiago para que yo pudiera estudiar dentro de las mejores universidades del país”.	-Apoyo de la familia al ingresar a la carrera.	-Apoyo de la familia de haberse venido a estudiar a otra ciudad.	-Participación de la familia en el proceso de ingreso a la universidad. PFPIU
Sujeto 3 Párrafo 1	ID 43“Me apoyaron participando de las actividades académicas mis papás y abuelos y lo siguen haciendo mis tatas, no me reprocho alguien de la familia la carrera y los hacía sentir felices con mi rendimiento académico”.	-Apoyo de la familia al ingresar a la carrera.	-Participación de la familia en las actividades académicas.	-Participación de la familia en el proceso de ingreso a la universidad. PFPIU
Sujeto 4 Párrafo 1	ID 50“Me apoyaron mis papás al momento de tomar la decisión de la carrera	-Apoyo de la familia al ingresar a la carrera.	-Participación de la familia en las terapias.	-Participación de la familia en el proceso de ingreso a la universidad.

	(SILENCIO DE SEGUNDOS) participaron de mis terapias de la depresión endógena”.			PFPIU
--	--	--	--	-------

Matriz categoría apoyo de la familia al ingresar a la universidad.

Los casos expusieron de qué manera lo apoyó su familia al ingresar a la universidad. El sujeto 1 manifestó que le apoyaron en la decisión de la carrera que decidió estudiar y no la cuestionó o juzgó nadie de su familia. Además, expuso que le apoyaron cuando se vino a estudiar a la Universidad de Santiago de Chile (USACH), porque podría haber elegido estudiar en Talca. El sujeto 2 manifestó que su familia le brindó todo el apoyo al ingresar a la universidad principalmente su madre que estudió también publicidad. Además, expuso que le apoyó toda la familia viniéndose a Santiago para que pudiera estudiar dentro de las mejores universidades del país. El sujeto 3 manifestó que le apoyaron participando de las actividades académicas sus padres y ahora lo siguen haciendo sus abuelos, la familia no le reprochó nunca la carrera que escogió dado a su rendimiento académico lo cual los hacía sentir felices a sus tatas. El sujeto 4 manifestó que su familia fue la primordial en brindarle apoyo, ya que toda su vida lo han incentivado a estudiar, sus padres lo han apoyado desde el momento de tomar la decisión de estudiar la carrea y han participado de sus terapias de la depresión endógena.

Para finalidad de la investigación no se utilizará la categoría emergente del apoyo de la familia al ingreso a la universidad, puesto a que en el discurso de los cuatro sujetos no tematizan las mismas subcategorías inferidas desde el trabajo de campo. Sin embargo, se describieron para proporcionarle pertinencia a las entrevistas aplicadas de primer y de segundo nivel para situarnos en el contexto de los casos.

2.- Categoría apoyo económico de la familia en el proceso académico: se refiere a los recursos de los padres, abuelos, entre otros. Cuya dimensión es los recursos económicos de la familia en el proceso universitario.

Tabla N° 29. Matriz categoría apoyo económico de la familia en el proceso académico.

Casos y segmentos.	Texto y contexto (memos).	Categoría.	Subcategorías.	Dimensión y etiqueta.
Sujeto 1 Párrafo 1 Párrafo 2	ID 37“Lógico ellos me pagan el arriendo de la casa en la cual estoy viviendo, sino no podría estar estudiando en la USACH y me compran los materiales para poder imprimir los informes del proyecto de tesis”. ID 53“Me pagan el arriendo para poder estudiar en la capital, compran los materiales que me solicitan en la u (PENSANDO SEGUNDOS) cuando ha sido necesario participar en las terapias para mi rehabilitación han viajado desde Talca mis padres”.	-Apoyo económico de la familia en el proceso académico.	-Recursos de los padres.	-Recursos económicos de la familia en el proceso universitario. REFPU
Sujeto 2 Párrafo 1 Párrafo 2	ID 36“Mis padres me apoyan en lo económico, ya que deben costear los materiales que me solicitan en la carrera de Publicidad”. ID 52“Costeándome los materiales de la u y dejando cerrado el restaurant cuando deben asistir a mis terapias en el DPS”.	-Apoyo económico de la familia en el proceso académico	-Recursos de los padres.	-Recursos económicos de la familia en el proceso universitario. REFPU
Sujeto 3 Párrafo 1 Párrafo 2	ID 32“Con su jubilación me han apoyado mis abuelos comprándome los materiales que requerido”. ID 44“Compraban mis abuelos los materiales que me solicitan en la universidad con su sueldo de la	-Apoyo económico de la familia en el proceso académico.	-Recursos de los abuelos.	-Recursos económicos de la familia en el proceso universitario. REFPU

		jubilación que reciben del IPS y me han apoyado con el aporte de las terapias en el centro terapéutico mmm han asistido a las terapias de familia de la USACH, ellos me han acompañado en todo mi proceso de rehabilitación siendo tan viejitos se han sacrificado en mi educación”.			
Sujeto 4	Párrafo 1	ID 43“Mi familia me compra todo los materiales que necesito en la u”.	-Apoyo económico de la familia en el proceso académico.	-Recursos de los padres.	-Recursos económicos de la familia en el proceso universitario.
	Párrafo 2	ID 51“Comprando los materiales que me exigían en la universidad, participando de mis terapias de las depresiones, en el que hicieron el sacrificio de dejar a otra persona en el taller de costura para poder participar en la u”.			REFPU

Matriz categoría apoyo económico de la familia en el proceso académico.

Los casos expusieron la forma que su familia le ha apoyado económicamente en su proceso académico. El sujeto 1 manifestó que su familia le paga el arriendo de la casa en la cual se encuentra viviendo, expuso que si no, no podría estar estudiando en la ciudad, le compran los materiales para imprimir los informes del proyecto de tesis y cuando ha sido necesario participar de sus terapias de rehabilitación han viajado sus padres desde Talca. El sujeto 2 manifestó que sus padres le han apoyado en lo económico, ya que deben costear los materiales que solicitan en la carrera de publicidad y han cerrado el restaurant cuando han debido asistir a sus terapias en el Departamento de Promoción de la Salud (DPS) de la universidad. El sujeto 3 manifestó que sus abuelos con su jubilación han comprado los materiales que ha requerido y le han apoyado con el aporte de las terapias en el centro terapéutico y han asistido a terapias de familia en la Universidad de Santiago de Chile (USACH). El sujeto 4 manifestó que su familia le

compra todos los materiales que necesitó en la universidad y han participado de sus terapias de las depresiones en las que han hecho el sacrificio de dejar a otra persona en el taller de costura para poder participar en la universidad.

Para finalidad del estudio no se utilizará la categoría emergente del apoyo económico de la familia en el proceso académico, puesto a que en el discurso de los cuatro sujetos no tematizan las mismas subcategorías inferidas desde el trabajo de campo. Pero, se describieron a modo de darle pertinencia a las entrevistas aplicadas de primer y de segundo nivel para sumergirnos en el contexto de los casos.

3.- Categoría personas significativas del barrio: se refiere a los amigos, vecinos, entre otros. Cuya dimensión es el apoyo de personas de la comunidad.

Tabla N° 30. Matriz personas significativas del barrio.

Casos y segmentos.	Texto y contexto (memos).	Categoría.	Subcategorías.	Dimensión y etiqueta.
Sujeto 1 Párrafo 1	ID 45“Mis amigos de acá de Santiago que viven cerca de mi casa me brindaron apoyo al diagnosticarme la enfermedad (PENSANDO SEGUNDOS) ellos no se dejaron de juntar conmigo pese a mi depresión y manía, yo seguía yendo a la casa de sus papás y no me cerraron las puertas con todo esto que me pasó, ya que ellos pudieron creer que me iban a internar o algo”.	-Personas significativas del barrio.	-Amigos.	-Apoyo de personas de la comunidad APC
Sujeto 2 Párrafo 1	ID 42“Cuando supieron de mi diagnóstico los vecinos apoyaron a mis papás, mis amigos no me han apartado cuando van	-Personas significativas del barrio.	-Vecinos.	-Apoyo de personas de la comunidad APC

		algún lugar me convidan y claro las personas que conocí en el tratamiento en DPS son muy importantes porque me incentivaron a poder enfrentar mi Enfermedad Bipolar”.			
Sujeto 3	Párrafo 1	ID 37“Desde la infancia he tenido mi círculo de amigos aquí en Maipú donde vivo con mis abuelos y pese a que me ocurriera el cuadro del Trastorno Bipolar no me dejaron abandonada y esto lo aprecio con mi alma, con mi mente, con todo mi ser, ya que ellos no tan obligados a compartir conmigo”.	-Personas significativas del barrio.	-Amigos.	-Apoyo de personas de la comunidad APC
Sujeto 4	Párrafo 1	43“Mis vecinos fueron los que les indicaron a mis papás que yo estaba metido en algo extraño y le sugirieron que me llevaran al COSAM”.	-Personas significativas del barrio.	-Vecinos.	-Apoyo de personas de la comunidad APC

Matriz categoría personas significativas del barrio.

Los casos expusieron las personas que son significativas en su barrio. El sujeto 1 manifestó que lo apoyaron los amigos que viven cerca de su casa en Santiago, puesto a que le brindaron su apoyo incondicional cuando le dio el cuadro del trastorno bipolar. Expuso que sus amigos no dejaron de juntarse pese a su depresión y manía, ya que seguía yendo a casa de los padres de ellos y no le cerraron las puertas con todo esto que le sucedió, porque manifiesta que pudieron creer que lo iban a internar o algo. El sujeto 2 manifestó que son significativos los vecinos porque le han brindado apoyo a su familia desde la discapacidad intelectual de la hermana, sus amigos porque se han seguido juntando pese a su enfermedad y los conocidos del Departamento de Promoción de la Salud (DPS) de la universidad, ya que comparten las problemáticas y tratan de ayudarse para enfrentar la Enfermedad Bipolar. El sujeto 3 manifestó que son importantes sus

amigos de infancia que viven en una villa en Maipú donde viven sus abuelos, ya que desde que murieron sus padres han estado presentes y le han brindado con su amistad apoyó en todo su proceso de rehabilitación y sugirieron a qué lugar concurrir para que sea más efectivo su tratamiento. El sujeto 4 manifestó que sus vecinos son agradables y que son personas generosas que les han brindado apoyo a sus padres con el tema de sus depresiones, ya que desde pequeño lo cuidaban y fueron ellos los que dieron la alerta de que en algo extraño estaba metido, por lo cual le sugirieron a los padres llevarlo al Centro Comunitario de Salud Mental (COSAM).

Para la finalidad de la investigación no se utilizará la categoría emergente de las personas significativas en el barrio, puesto a que en el discurso de los cuatro sujetos no tematizan las mismas subcategorías inferidas desde el trabajo de campo. Pero, se describieron de tal modo de darle pertinencia a las entrevistas aplicadas de primer y de segundo nivel para ubicarnos en el contexto de los casos.

II.- Eje temático del proceso de reinserción universitaria.

1.- Categoría apoyo estudiantil: se refiere a la Beca para hijo o hija de profesionales de la educación, Beca Bicentenario, entre otras. Cuya dimensión es beneficios estudiantiles.

Tabla N° 31. Matriz apoyo estudiantil.

Casos y segmentos.	Texto y contexto (memos).	Categoría.	Subcategorías.	Dimensión y etiqueta.
Sujeto 1 Párrafo 1	ID 50“La obtuve porque mi padre trabaja en un colegio particular subvencionado y mi mami en uno municipal (PENSANDO SEGUNDOS) la mantuve durante dos	-Apoyo estudiantil.	-Beca para hijo o hija de profesionales de la educación.	-Beneficios estudiantiles. BE

	años, ya que pertenecíamos a los quintiles más bajos en la que te otorgaban el beneficio, pero resulta que perdí el beneficio por pasar a otro estrato socioeconómico más alto (PENSANDO SEGUNDOS) además que cuando rendí la PSU saque casi seiscientos puntos y mi promedio era 6,1 durante toda la enseñanza media”.			
Sujeto 2 Párrafo 1	ID 49“Si la mantuve toda la carrera la Beca Bicentenario por pertenecer a las familias más vulnerables, debido a que presente antecedentes de discapacidad de mi hermana (SILENCIO DE SEGUNDOS) haber tenido buenas notas en la enseñanza media, en la PSU y en toda la carrera de Publicidad”.	-Apoyo estudiantil.	-Beca Bicentenario.	-Beneficios estudiantiles. BE
Sujeto 3 Párrafo 1	ID 41“Me gane la Beca Bicentenario por pertenecer al segundo quintil según la ficha de protección social e informe social de la Asistente Social mmm (SILENCIO DE SEGUNDOS), obtuve en la PSU sobre 550 puntos en las pruebas de lenguaje y matemáticas (PENSANDO SEGUNODS) mmm además la conserve los 9 semestres de mi carrera”.	-Apoyo estudiantil.	-Beca Bicentenario.	-Beneficios estudiantiles. BE
Sujeto 4 Párrafo 1	ID 48“El beneficio de la Beca	-Apoyo estudiantil.	-Beca Bicentenario.	-Beneficios estudiantiles.

	Bicentenario la mantuve toda la carrera de Publicidad, tuve un buen puntaje en la Prueba de Selección Universitaria, buenas notas en el liceo y estaba dentro del segundo y tercer quintil mi familia”.			BE
--	---	--	--	----

Matriz categoría apoyo estudiantil.

Los casos expusieron los motivos por el cual recibieron beca. El sujeto 1 manifestó que obtuvo la beca para hijo o hija de profesionales de la educación porque sus padres trabajan en establecimientos educacionales. La beca la mantuvo durante dos años por sus notas de la educación media, su puntaje de la PSU. Sin embargo, la perdió por pasar de un quintil a otro quintil lo que le daba un estrato socioeconómico más alto. El sujeto 2 manifestó que obtuvo la beca bicentenario la cual mantuvo durante toda la carrera por pertenecer a las familias más vulnerables. Debido a que presentó antecedentes de discapacidad de su hermana, haber tenido buenas notas en la enseñanza media, en la Prueba de Selección Universitaria (PSU) y en toda la carrera de publicidad. El sujeto 3 manifestó que se ganó la bicentenario por el informe social que efectuó la asistente social en el que consta que pertenecía al segundo quintil y expuso que obtuvo sobre 550 en la Prueba de Selección Universitaria (PSU) y la conservo los 9 semestres de su carrera. El sujeto 4 manifestó que le otorgaron la beca bicentenario por sus notas, el puntaje de la Prueba de Selección Universitaria (PSU) y su nivel socioeconómico en el cual su familia se encontraba entre el segundo y tercer quintil.

Para finalidad del estudio no se utilizará la categoría emergente de apoyo estudiantil, puesto a que en el discurso de los cuatro sujetos no tematizan las mismas subcategorías inferidas desde el trabajo de campo, esto quiere decir, que se pierden en el discurso de los sujetos investigados. Pero, se describieron a manera de darle pertinencia a las entrevistas aplicadas de primer y de segundo nivel para ubicarnos en el contexto de los casos. Puesto a que, para que existiera un proceso de reinserción universitaria en las y los jóvenes diagnosticados con Trastorno Bipolar No Especificado (NOS), debió existir

dificultades, necesidades y problemáticas durante la historia de vida de la unidad de análisis investigada, es por este motivo que se consideró el aspecto de la biografía.

2.- Categoría herramientas de los profesionales: se refiere a los talleres conversacionales, terapias conversacionales, entre otras. Cuya dimensión es recursos de la universidad.

Tabla N° 32. Matriz herramientas de los profesionales.

Casos y segmentos.	Texto y contexto (memos).	Categoría.	Subcategorías.	Dimensión y etiqueta.
Sujeto 1 Párrafo 1	<p>ID 44“Me siento reincorporada, debido a que me otorgan todos los elementos necesarios para mi proceso de rehabilitación”.</p> <p>ID 62“A que la u cuenta con la implementación adecuada para la realización de talleres conversacionales que ayuden a los jóvenes que se encuentran con depre a salir adelante”.</p>	-Herramientas de los profesionales.	-Talleres conversacionales.	-Recursos de la universidad. RU
Sujeto 2 Párrafo 1	<p>ID 44“Sí, debido a que me otorgan todos los dispositivos para salir adelante y enfrentar lo que sucedía”.</p> <p>ID 61“Que el DPS implementa talleres conversación que ayudan a los estudiantes que se encuentran con Trastorno Bipolar”.</p>	-Herramientas de los profesionales.	-Talleres conversacionales.	-Recursos de la universidad. RU
Sujeto 3 Párrafo 1	<p>ID 52“Totalmente debido a los recursos humanos que existen en la UTE”.</p> <p>ID 53“Al equipo humano del DPS que efectúan talleres de conversación para la</p>	-Herramientas de los profesionales.	-Talleres conversacionales.	-Recursos de la universidad. RU

	rehabilitación de las personas que padecemos depresión y a través de estos uno logra tener un mejor tratamiento de rehabilitación”.			
Sujeto 4 Párrafo 1	ID 50“Si siento que he tenido una buena reinserción, ya que cuentan con los medios humanos”. ID 59“Afirmativo, porque los medios humanos que existen en la u me han permitido la reinserción (PENSANDO SEGUNDOS) ellos efectúan terapias de conversación en la que ayudan a los jóvenes a que se valoren por existir más que por ser un profesional”.	-Herramientas de los profesionales.	-Terapias conversacionales.	-Recursos de la universidad. RU

Matriz categoría herramientas de los profesionales.

Los casos expusieron si se sienten reincorporados por la universidad. El sujeto 1 manifestó que se siente reincorporada debido a que le otorgan todas las herramientas y los elementos necesarios para su rehabilitación. Además, expuso que la universidad cuenta con la implementación adecuada para la realización de talleres conversacionales que ayudan a los jóvenes que se encuentran con depresión a salir adelante. El sujeto 2 manifestó que le otorgan todos los dispositivos para salir adelante mediante la ejecución de terapias con personas que tienen dificultades psiquiátricas, en la que el Departamento de Promoción de la Salud (DPS) de la universidad hacía talleres conversacionales, grupales, para la autoestima y para apoyar a la familia. El sujeto 3 manifestó que su reincorporación es loable, porque se dio cuenta que debe quererse para poder lograr su rehabilitación y esto es gracias a los recursos humanos que atienden en la universidad. Además, expuso que el equipo humano del el Departamento de Promoción de la Salud (DPS) efectúa talleres conversacionales y a través de estos se logra un mejor tratamiento de rehabilitación. El sujeto 4 manifestó que sintió que tuvo una buena reinserción, ya que

cuentan con los medios humanos y expuso que efectúan terapias de conversación en la que ayudan a los jóvenes a que se valoren por existir más que por ser un profesional.

Para finalidad de la investigación no se utilizará la categoría emergente de herramientas de los profesionales, ya que en el discurso de los cuatro sujetos no tematizan las mismas subcategorías inferidas desde el trabajo de campo. Pero, se describieron de tal forma para darle pertinencia a las entrevistas aplicadas de primer y de segundo nivel para colocarnos en el contexto de los casos.

El análisis de contenido aquí se trata como una técnica, por lo cual los objetivos y guías de análisis son los elementos centrales en la construcción teórica. Por lo que, para la finalidad de la investigación de utilizarán las categorías pre-establecidas, ya que se elaboró una matriz de información apriorística que fue la que guió el proceso de investigación, la cual fue pertinente para obtener información de cada categoría pre-establecida y a su vez fue utilizada para crear las categorías emergentes, debido a que quedo información relevante en el discurso de los sujetos, por lo cual el investigador social cualitativo decidió darle utilidad para mostrar el contexto de la situación de la inserción en la universidad, ya que para que exista un proceso de reinserción existe un contexto en la historia de vida de los sujetos analizados.

En la investigación son relevantes los supuestos elaborados desde las teorías de los ejes teóricos, puesto a que de estos se obtuvo información pre-establecida importante en el proceso de investigación. A continuación se discutirán los supuestos que guiaron la investigación.

El proceso de reinserción universitaria tiene significación en las y los jóvenes que manifiestan Trastorno Bipolar No Especificado (NOS), ya que la participación activa de la familia, universidad y comunidad estimulará a los estudiantes a cumplir la meta de ser un profesional y lograr la inclusión en la sociedad. Este supuesto, se comprueba desde el

trabajo de campo, ya que para que exista reinserción universitaria debe comenzar el apoyo desde la familia que acompañó en todo el proceso de inserción y reinserción a la unidad de análisis investigada.

Los aspectos del entorno interno como lo son: el aislamiento, sufrimiento, frustración por rendimiento académico, dificultades familiares, historia familiar genética, el aburrimiento, el intento de suicidio, los trastornos en el estado del ánimo, el estrés, la vulnerabilidad, las drogas, los antidepresivos influyen en los jóvenes diagnosticados con Trastorno Bipolar No Especificado (NOS). Para superar esto se requiere de los aspectos del entorno externo como lo son: el ambiente familiar, el ambiente universitario, el ambiente comunitario. Puesto a que, estos últimos tendrán significación en el proyecto universitario de la unidad de análisis. Este supuesto se valida, puesto a que la categoría del entorno individual y la categoría del entorno familiar, académico y universitario van interrelacionadas. Entonces la categoría entorno individual reunirá los elementos del aislamiento, sufrimiento, frustración por rendimiento académico, dificultades familiares, historia familiar genética, el aburrimiento, el intento de suicidio, los trastornos en el estado del ánimo, el estrés, la vulnerabilidad, las drogas, los antidepresivos que son los que influyen en la unidad de análisis. Y la categoría del entorno familiar, académico y universitario reunirá al ambiente familiar, ambiente académico y ambiente comunitario. Puesto a que estos son los encargados de otorgar los elementos necesarios para que culminen su proyecto académico la unidad de análisis. Por lo tanto, se reducirán todas las categorías pre-establecidas que se analizaron a dos las cuales son; el entorno individual y el entorno familiar, académico y comunitario.

El proceso de reinserción universitaria de las y los jóvenes con Trastorno Bipolar No Especificado (NOS), es posible mediante el apoyo del Departamento de Promoción de la Salud (DPS) de la Universidad de Santiago de Chile (USACH). Este supuesto se evidencia, debido a que la categoría rehabilitación reunirá las categorías factores significativos personales en la inserción y reinserción en la universidad, factores

significativos familiares en la reinserción y factores significativos de la universidad en la reinserción. Entonces, la tercera categoría pre-establecida que se contemplará por el investigador social cualitativo es la rehabilitación.

En el análisis se contemplaron el objetivo general, los objetivos específicos y las preguntas de investigación. Cabe mencionar, que estas guías de análisis son los elementos centrales de la construcción teórica final.

También, se utilizaron de modo efectivo el uso de las categorías, los memos y códigos axiales. En que las categorías se redujeron a tres las cuales son; el entorno individual, el entorno familiar, académico y comunitario y la rehabilitación. En que los memos fueron pertinentes para inferir la reacción del sujeto entrevistado y los códigos axiales fueron pertinentes para interpretar las frases más relevantes de los párrafos de cada segmento que fue identificado con un identificador (ID), para poder interpretar el texto y el contexto de la unidad de registro o unidad de análisis del tema.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y APORTES.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y APORTES.

En la presente investigación se buscó conocer la significación que tienen las y los jóvenes cuyas edades fluctúan entre los veintitrés y veinticuatro años que manifiestan diagnóstico de Trastorno Bipolar No Especificado (NOS), respecto al proceso de reinserción en la Universidad de Santiago de Chile (USACH). Que son egresados de sus carreras y que se encuentran en proceso de culminar sus estudios en la educación superior. Se logró el objetivo general, puesto a que la categoría género es relevante para analizar de manera efectiva las experiencias diferentes de las mujeres y hombres jóvenes en su proyecto de vida de inserción en la educación superior. Cuya meta es culminar el proceso de reinserción en la Universidad de Santiago de Chile (USACH), cumpliendo el sueño de ser profesionales en una sociedad inclusiva.

En el objetivo específico se buscó identificar los aspectos externos e internos que tienen significación en el proyecto universitario de la unidad de análisis. El cual se logró, ya que se identificó el foco de interés de los aspectos del entorno interno que son; el entorno individual, el aislamiento, el sufrimiento, frustración por rendimiento académico, dificultades familiares, historia familiar genética, el aburrimiento, el intento de suicidio, los trastornos en el estado del ánimo, el estrés, la vulnerabilidad, las drogas, los antidepresivos y el proyecto académico. Que repercuten en los jóvenes diagnosticados con Trastorno Bipolar No Especificado (NOS). Para superar esto se requiere del foco de interés de los aspectos del entorno externos que son; el entorno familiar, académico y comunitario, el ambiente familiar, el ambiente universitario, el ambiente comunitario. Debido a que, estos últimos tendrán significación en el proyecto universitario de la unidad de análisis.

En el objetivo específico se buscó describir el proceso de reinserción en la educación superior de las y los jóvenes cuyas edades fluctúan entre los veintitrés y

veinticuatro años que manifiestan diagnóstico de Trastorno Bipolar No Especificado (NOS), que egresaron de sus carreras en la Universidad de Santiago de Chile (USACH), ubicada en la Comuna de Estación Central. El cual se logró, ya que se identificó el foco de interés el proceso de reinserción en la universidad los cuales son; la rehabilitación, los factores significativos personales en la inserción y reinserción en la universidad, los factores significativos familiares en la reinserción y los factores significativos de la universidad en la reinserción.

En el estudio se logró confirmar el supuesto de los aspectos del entorno interno como lo son: el aislamiento, sufrimiento, frustración por rendimiento académico, dificultades familiares, historia familiar genética, el aburrimiento, el intento de suicidio, los trastornos en el estado del ánimo, el estrés, la vulnerabilidad, las drogas, los antidepresivos influyen en los jóvenes diagnosticados con Trastorno Bipolar No Especificado (NOS). Para superar esto se requiere de los aspectos del entorno externo como lo son: el ambiente familiar, el ambiente universitario, el ambiente comunitario. De modo que, las instituciones de socialización adquieren significación en el proyecto universitario de la unidad de análisis. Este supuesto se comprueba desde el trabajo de campo, debido a que la categoría del entorno individual y la categoría del entorno familiar, académico y universitario van interrelacionadas. Por lo tanto, la categoría del entorno individual reunirá todos estos elementos que influyeron en la unidad de análisis. Y la categoría del entorno familiar, académico y universitario reunirá al ambiente familiar, ambiente académico y ambiente comunitario. Además, estos son los encargados de otorgar los elementos necesarios para que culmine su proyecto académico la unidad de análisis. Por ende, se reducirán todas las categorías pre-establecidas en este supuesto a dos las que orientaron esta investigación. Estas son; el entorno individual y el entorno familiar, académico y comunitario.

En el estudio se logró reafirmar el proceso de reinserción universitaria de las y los jóvenes con Trastorno Bipolar No Especificado (NOS), ya que fue posible mediante

el apoyo del Departamento de Promoción de la Salud (DPS) de la Universidad de Santiago de Chile (USACH). Este supuesto se vislumbra desde el trabajo de campo, porque la categoría rehabilitación reunió las categorías factores significativos personales en la inserción y reinserción en la universidad, factores significativos familiares en la reinserción y factores significativos de la universidad en la reinserción. Por consiguiente, la tercera categoría pre-establecida que se observó por el investigador social cualitativo es la rehabilitación.

La propuesta teórica expuesta se complementa con los hallazgos que reveló el trabajo de campo, por lo tanto se aceptan las bases teóricas que orientaron el estudio mediante los ejes teóricos de la etapa de la juventud de Lozano, juventud y universidad de Sánchez, la depresión bipolar en la juventud de Kühne y la reinserción como proceso en la vida de las y los jóvenes del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol (SENDA). Estas son las posturas teóricas que sustentan los supuestos del estudio.

La perspectiva del sociólogo Max Weber, claramente tiene relación con las preguntas que guiaron la investigación, ya que se pretendió saber las significaciones que tienen las y los jóvenes con Trastorno Bipolar No Especificado (NOS), según sus percepciones, motivaciones y valores, de la temática que se estudiará del fenómeno social del proceso de reinserción en la Universidad de Santiago de Chile (USACH).

La metodología del paradigma fenomenológico se encontró el más adecuado para interpretar el discurso de la unidad de análisis investigada, las entrevista semi-estructuradas de primer y de segundo nivel fueron una pertinente medida. De modo tal, que una sirvió para conocer de modo general la información y la otra para profundizar en temas relevantes. El análisis de contenido cualitativo sirvió para conocer el contenido manifiesto de las citas textuales de la unidad de registro del tema y el contenido latente que se fue interpretando mediante las expresiones de los actores sociales. De tal modo

que, esto servirá para nuevos procesos de intervención disciplinaria, interdisciplinarias, transdisciplinarias.

En la práctica la investigación es un aporte para el escenario social de la Universidad de Santiago de Chile (USACH), en la que se buscó saber el contexto asimismo el texto del mensaje que dicen, cómo lo dicen los actores sociales de acuerdo a su realidad social.

El aporte disciplinario del Trabajador Social es que deberá mantener una posición ética en la que deberá hacerse cargo del otro que es la persona que se intervendrá. En la que el desafío de la disciplina del Trabajo Social es la reinserción de las y los jóvenes que manifiestan una dificultad, problemática o necesidad de salud mental, para así lograr la intervención social de las y los jóvenes diagnosticados con Trastorno Bipolar.

Se espera que la investigación genere nuevos conocimientos para los equipos interdisciplinarios, ya que es labor de los profesionales el trabajar en sinergia para lograr una intervención social con más sustento hacia las personas que manifiestan en su vida una depresión bipolar. Por lo tanto, se espera que con otros profesionales de distintas disciplinas, se reconstruya un objeto de conocimiento desde la pluralidad disciplinaria, vale decir, donde cada profesional aporte su sello distintivo.

Se sugiere que la investigación aporte propuestas para los equipos transdisciplinarios en que no se reconozcan ámbitos exclusivos de una profesión y así se potencien como colectivos para la reconstrucción de un objeto de conocimiento.

La investigación si bien es de metodología cualitativa bajo el paradigma fenomenológico, también tiene un componente hermenéutico. Por lo tanto, complementándose estas dan un carácter heurístico. Ya que la fenomenología se

preocupa de ver la expresión de las personas mediante el lenguaje y la hermenéutica a través del discurso que emite la unidad de análisis.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

Libros y artículos de revistas.

- 1.- Abela Jaime Andréu. Profesor Titular Departamento Sociología Universidad de Granada. (n.d.) *“Las técnicas de Análisis de Contenido: Una revisión actualizada”* Fundación Centro Estudios Andaluces.

- 2.- Araya R, Rojas G, Horvitz M, Fritsch R, Acuña J. Los trastornos depresivos y su impacto socioeconómico. *Rev Chil Neuro- Psiquiatr* 1997; 35(1):111-17.

- 3.- Arrivillaga Quintero Marcela, Cortes García Carolina, Goicochea Jiménez Vivian, Lozano Ortiz Tatiana. (2003). *Caracterización de la depresión en jóvenes universitarios. Pontificia Universidad Javeriana-Cali. “En” Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal. Sistema de Información Científica.* Editorial Pontificia Universidad Javeriana. Edición en Colombia. Vol.3 núm. 1 (enero-junio, 2004). (págs. 17-26).

- 4.- Becoña Elisardo, Lorenzo María. (2001). *Tratamientos psicológicos eficaces para el trastorno bipolar. Facultad de psicología.* Editorial Psicothema. Edición 2001. Vol.13. n°3. (2001). (págs. 511-522).

- 5.- Cáceres Pablo. (2003). *Análisis de Cualitativo de Contenido: Una Alternativa Metodológica Alcanzable. “En” Revista de la Escuela de Psicología.* Facultad de Filosofía y Educación Pontificia Universidad Católica de Valparaíso. Vol. II. (págs. 53-82).

- 6.- Calvillo Samada Francisco. (2003). *La depresión entre mitos y rumores*. Editorial Biblioteca Nueva. Edición Madrid. (Págs. 9-149).
- 7.- Cisterna Cabrera Francisco. (2005). *Categorización y triangulación como procesos de validación del conocimiento en la investigación cualitativa. "En" Theoria*. Departamento de Ciencias de la Educación, Facultad de Educación y Humanidades, Universidad del Bío-Bío, Chillán. Vol.14. (págs. 61-65).
- 8.- Correa Eduardo, Silva Hernán, Risco Luis. (2006). *Trastornos bipolares*. Editorial Mediterráneo Ltda.
- 9.- Departamento de Salud y de Servicios Humanos de los Estados Unidos. (2009). *Depresión. Instituto Nacional de Salud Mental*. Editorial Publicación de NIH. Edición Estados Unidos. Núm. SP 09 3561. (Enero 2009). (págs. 1-28).
- 10.- Duarte Klaudio. (2001). "¿Juventud o Juventudes? Acerca de cómo mirar y remirar a las juventudes de nuestro continente", en Solum Donas (comp.), *Adolescencia y juventud en América Latina, Costa Rica, Libro Universitario Regional*, pp. 57-74.
- 11.- Feixa, Carles. (2006). "Generación XX. Teorías sobre la juventud en la era contemporánea", en *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales. Niñez y Juventud*. Vol.4.núm.2, pp.1-18.
- 12.- FOSIS. (2002). *Informe final. Nuevas realidades y paradigmas de la exclusión juvenil*.
- 13.- Gaviria Lucía. (2008). *Tratamiento del trastorno afectivo bipolar en el embarazo. "En" Scielo. Revista chilena de neuro-psiquiatría*. Editorial Sociedad de Neurología,

Psiquiatría y Neurocirugía. Edición Santiago-Chile. v. 46 n.1 (Marzo 2008). (págs. 43-54).

14.- González Ávila Manuel. (2002). *Aspectos éticos en la investigación cualitativa*. “En” *Revista Iberoamericana de Educación*. N° 29 (págs. 85-103).

15.- Hardy-Bayle Marie-Christine. (1996). *El diagnóstico en psiquiatría*. Editorial Biblioteca Nueva. Edición Paris. (Págs.3-127).

16.- Hernández Roberto, Fernández Carlos y Baptista Pilar. (2003). *Metodología de la investigación*. Buenos Aires: Tercera edición.

17.- Holmgren Dagmar, Lermenda Victor, Cortés Clara, Cárdenas Isabel, Aguirre Karen, Valenzuela karem. (2005). *Alteración del funcionamiento familiar en el trastorno bipolar*. “En” *Scielo. Revista chilena de neuro-psiquiatría*. Editorial Sociedad de Neurología, Psiquiatría y Neurocirugía. Edición Santiago- Chile v. 43 n° 4 (Diciembre). (págs. 275-286).

18.- Kühne Covarrubias Walter. (2010). *Guía de apoyo psicológico para universitarios crecimiento y formación integral*. USACH.

19.- Lozano María. (2003), “Nociones de juventud”, en: última década, núm.18.pp.11-19.

20.-Margulis Mario y Marcelo Urresti. (1998). “La construcción social de la condición de juventud”, en Departamento de Investigación, Universidad Central (eds.), *Viviendo a toda: jóvenes, territorios culturales y nuevas sensibilidades*, Bogotá, Siglo del Hombre.

- 21.- Marticelli Danilo. (2007) “Cambio de Rumbo la sociedad a escala del individuo”, 1ra edición, editorial LOM, Santiago.
- 22.- Martínez Cuevas Gabriela. (2008). *Educación y Universidad Pública Desafíos ante nuevas demandas*. Ediciones Lom. Edición Santiago, Chile. (Págs. 9-200).
- 23.- Mella Orlando. (1998). *Naturaleza y orientaciones teórico-metodológicas de investigación cualitativa*.
- 24.- Ministerio de Salud de Chile. Estudio AVISA 1993. Accesado mayo 2001.
- 25.- Munarriz Becoña. (S/F). *Técnicas y métodos en investigación cualitativa*. Universidad de País Vasco.
- 26.- Pardo Graciela, Sandoval Adriana, Umbarila Diana. (2004). *Adolescencia y Depresión*. “En” *Revista Colombiana de Psicología*. Editorial Universidad Nacional de Colombia. Edición Colombia. Vol. 13. N°13. (Mayo 2013). (págs. 16-32).
- 27.- Pérez Serrano Gloria. (1998). *Investigación cualitativa. Retos e interrogantes*. Editorial la Muralla, S.A., Madrid-España.
- 28.- Retamal Pedro. (2003). *Depresión clínica y terapéutica*. Editorial Mediterráneo Ltda.
- 29.- Retamal Pedro. (2010). *Cómo enfrentar la enfermedad bipolar*. Editorial Mediterráneo Ltda.
- 30.- Rodríguez Gregorio, Gómez Javier y García Eduardo. (1996). *Metodología de la investigación cualitativa*. Ediciones Aljibe. Granada (España).

31.- Romero Chaves Cristina. (2005). *La categorización un aspecto crucial en la investigación cualitativa. "En" Revista de investigaciones Cesmag*. Vol.11 No.11. (págs.113-118).

32.- Sharin Daniel, Machuca Andrea, Reinoso Alejandro. (2008). *Salud Mental y Práctica Clínica en un centro universitario*. Ediciones Universidad Católica de Chile. Edición Santiago-Chile. (Págs. 11-307).

33.- Zegger Otto Dörr. (2011). *Fenomenología de la intersubjetividad en la enfermedad bipolar y en la esquizofrenia. "En" Scielo. Revista de Salud Mental*. Editorial Facultad de la Universidad de Chile y Diego Portales. Edición México. Vol. 34 n 6. (Noviembre/Diciembre). (págs. 507-515).

Páginas Web.

34.- Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid:

www.copmadrid.org/webcopm/publicaciones/social/1992/vol2/arti6.htm

35.- El Centro de Estudios en Seguridad Ciudadana del Instituto de Asuntos Públicos de la Universidad de Chile:

www.cesc.uchile.cl/publicaciones/debates_penitenciarios

36.- Ministerio de Salud de Chile:

<http://epi.minsal.cl>.

37.- Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol:

www.senda.gob.cl

38.-Universidad Autónoma del Estado de México:

<http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/195/19501801.pdf>

39.-Universidad Complutense de Madrid:

<https://cv2.sim.ucm.es/moodle/mod/resource/view.php?id=351980>.

ANEXOS.

**Anexo 1: Pauta entrevista semi-estructurada de primer nivel: El proceso de
reinserción en la Universidad de Santiago de Chile (USACH), de las y los Jóvenes
con Trastorno Bipolar.**

Lugar:

Fecha:

Hora:

Entrevistado(a) sujeto 1, 2, 3 y 4:

Presentación y tema de la entrevista.

-Nombre de la entrevistadora: Patricia Soledad Valdebenito Moreno.

-Objeto de la entrevista: Conocer como han vivido las y los jóvenes con Trastorno Bipolar No Especificado (NOS) la etapa de reincorporación en la Universidad de Santiago de Chile (USACH).

Primera fase área de exploración de los antecedentes personales.

1.- ¿Cuándo nació usted?

2.- ¿En qué lugar nació usted?

3.- ¿Cuándo le diagnosticaron la enfermedad bipolar?

4.- ¿Cómo supo de la enfermedad bipolar? ¿Qué sintió en ese momento?

Segunda fase área conversacional de identificación del diagnóstico del Trastorno Bipolar No Especificado (NOS).

5.- ¿Qué sintió usted cuando el psiquiatra le dio el diagnóstico?

6.- ¿Qué significó en su vida el diagnóstico que le comunicó el médico?

7.- ¿Existe algún integrante de su grupo familiar que se encuentre diagnosticado con alguna enfermedad de salud mental?

8.- ¿En qué ha afectado en su vida tener un trastorno del estado del ánimo?

9.- ¿Qué situación lo ha estresado?

10.- ¿Se ha sentido alejado de las personas que le rodean?

11.- ¿Usted ha consumido alguna droga?

12.- ¿Qué medicamentos le recetó el médico psiquiatra para la depresión?

Tercera fase área conversacional de la persona, familia, universidad y comunidad.

13.- ¿Qué significado tiene para usted su proyecto universitario?

14.- ¿Qué necesidades, problemáticas o dificultades se han manifestado dentro de su grupo familiar?

15.- ¿Quiénes conforman su grupo familiar?

16.- ¿Qué personas de su grupo familiar son significativas para su proyecto en la universidad?

17.- ¿Qué personas de la universidad son significativas para usted? ¿Por qué?

18.- ¿Cómo es su relación con el equipo interdisciplinario de la universidad?

19.- ¿Cómo es la relación con sus compañeros?

20.- ¿Qué personas para usted son significativas en su barrio? ¿Por qué?

21.- ¿En qué consultorio o clínica lo han tratado?

22.- ¿Qué personas son significativas para usted dentro del Departamento de la Salud (DPS), de la Universidad de Santiago de Chile (USACH)?

Cuarta fase área conversacional de descripción del ingreso, abandono y reingreso a la universidad.

23.- ¿Cuándo usted ingresó a la universidad que propósitos deseaba alcanzar? ¿En qué año ingresó a estudiar?

24.- ¿Qué carrera decidió estudiar usted?

- 25.- ¿Usted obtuvo alguna beca durante su proceso académico?
- 26.- ¿Usted tuvo la inquietud de querer cambiarte de carrera? ¿Si es así cual fue el motivo?
- 27.- ¿Qué piensa usted de su etapa de ingreso a la universidad?
- 28.- ¿Cómo fue su rendimiento académico? ¿En qué año usted egresó de su carrera?
- 29.- ¿Le brindaron apoyo al momento de ingresar a la universidad su familia?
- 30.- ¿Su familia le ha apoyado económicamente en tu proceso académico?
- 31.- ¿En qué momento de su vida decidió abandonar los estudios? ¿Por qué motivos dejó de estudiar?
- 32.- ¿Qué sintió cuando tomó la decisión de abandonar los estudios?
- 33.- ¿Cómo vivió la etapa en que no estuvo estudiando?
- 34.- ¿Qué significado tiene para usted su reincorporación en la universidad?
- 35.- ¿Ha participado su familia en su etapa de reincorporación en la universidad?
- 36.- ¿La participación de los profesionales del área de la salud de la universidad le ha permitido un mejor ajuste?
- 37.- ¿Se siente reincorporado por la universidad?

38.- ¿Por qué decidió retomar los estudios?

39.- ¿Cómo es su etapa de reincorporación en la universidad?

40.- Usted se encuentra en proceso de la tesis. ¿Cuándo debe entregarla y defender el examen de grado?

41.- ¿Cuándo Culmine el proceso académico desea trabajar de inmediato?

Quinta fase cierre de la conversación.

-Agradecimientos.

-Comunicado de entrevista de segundo nivel para profundizar en los temas conversacionales.

**Anexo 2: Pauta entrevista semi-estructurada de segundo nivel: El proceso de
reinserción en la Universidad de Santiago de Chile (USACH), de las y los jóvenes
con Trastorno Bipolar.**

Lugar:

Fecha:

Hora:

Entrevistado(a) sujeto 1, 2, 3 y 4:

Presentación y tema de la entrevista.

-Nombre de la entrevistadora: Patricia Soledad Valdebenito Moreno.

-Objeto de la entrevista: Identificar y describir como han vivido las y los jóvenes con Trastorno Bipolar No Especificado (NOS) la etapa de reincorporación en la Universidad de Santiago de Chile (USACH).

Primera fase área de profundización en la Biografía.

1.- Coménteme sobre su historia de vida.

-En que comuna nació y vive en la actualidad.

-Tuvo su madre algún inconveniente en el embarazo.

-Cómo fue su infancia y adolescencia en su etapa escolar.

-Cómo fue su rendimiento escolar.

-Cómo ha sido su vida amorosa.

-Ha vivido algún acontecimiento importante.

Segunda fase área conversacional de profundización del diagnóstico del Trastorno Bipolar No Especificado (NOS).

2.- Qué sentimientos tuvo usted respecto al diagnóstico que le dio médico.

3.- Qué significado le otorgo usted al diagnóstico que le dio el médico.

4.- Relátame la experiencia de usted y de su grupo familiar con respecto a si manifiestan alguna enfermedad de salud mental.

5.- Cuénteme qué enfermedades asociadas a su estado de ánimo ha manifestado.

6.- Coménteme qué situación le ha provocado sentirse agotado.

7.- Cuénteme cómo es la sensación de sentirse alejado de las personas de su entorno.

8.- En la actualidad sigue usted consumiendo sustancias.

9.- Cómo fue el tratamiento para la depresión, usted sigue con medicamentos.

10.- Usted ha mezclado los medicamentos para la depresión con drogas.

Tercera fase área conversacional de profundización en la persona, familia, universidad y comunidad.

11.- En qué sentido es significativo su proyecto universitario.

12.- Relátame qué han tenido que enfrentar en su grupo familiar.

13.- A que se dedican los integrantes de su grupo familiar.

14.- Motivos por los cuales su grupo familiar son significativos en su proyecto universitario.

15.- Motivos por los cuales las personas de la universidad son significativas para usted.

16.- Debido a qué su relación es efectiva con el equipo interdisciplinario de la universidad.

17.- El apoyo de redes de compañeros. ¿De qué le ayudo, le sirvió, todavía ve a sus compañeros, le aporta algo?

18.- Relátame cómo fue el apoyo de las personas de su barrio.

19.- Cuénteme cómo fue el tratamiento en su centro de salud.

20.- Coménteme cómo fue la metodología de apoyo dentro del Departamento de la Salud (DPS), de la Universidad de Santiago de Chile (USACH).

Cuarta fase área conversacional de profundización del ingreso, abandono y reingreso a la universidad.

21.- Cuénteme el motivo por el cual recibió beca y si la mantuvo.

22.- Usted reprobó algún ramo de su malla curricular.

23.- De qué manera lo apoyo su familia al momento de ingresar a la universidad.

24.- De qué forma su familia le ha apoyado económicamente en tu proceso académico.

25.- Cuáles fueron los motivos que tuvo para abandonar sus estudios cuando egresó de su carrera.

26.- Coménteme qué hizo durante la etapa en que no estuvo estudiando.

27.- Su reincorporación a la universidad debido a que es significativa.

28.- De qué modo han participado en su etapa de reincorporación en la universidad su familia.

29.- En qué sentido la participación de los profesionales del área de la salud de la universidad le ha permitido un mejor ajuste.

30.- Se siente reincorporado en la universidad debido a qué.

31.- Qué significado tiene para usted obtener su título.

32.- Su etapa de reincorporación en la universidad es efectiva. ¿En qué sentido?

33.- Usted en que etapa se encuentra en el proceso de su tesis.

34.- Cuando rinda el examen de grado y deba buscar empleo. ¿Pretende trabajar de inmediato?

Quinta fase cierre de la conversación.

-Agradecimientos.

Entrevista semi-estructurada de primer nivel a las y los jóvenes con Trastorno Bipolar No Especificado (NOS) de la Universidad de Santiago de Chile (USACH).

Lugar: Vivienda de la entrevistada en la comuna de Estación Central.

Fecha: Sábado 12 de Octubre del 2013.

Hora: 11:05.

Entrevistada: Sujeto 1.

Presentación y tema de la entrevista.

Entrevistadora: Buenos días mi nombre es Patricia Valdebenito Moreno y el objetivo de la entrevista es conocer cómo ha vivido usted su etapa de reincorporación en la Universidad de Santiago de Chile (USACH).

Primera fase área de exploración de los antecedentes personales.

Entrevistadora: Para comenzar quisiera que me relatarás algunos datos personales.

Entrevistada sujeto 1: Dígame que quiere saber Srta. Patricia.

Entrevistadora: Bueno quisiera saber primero que todo algunos datos sobre tu fecha de nacimiento, el lugar en que naciste, cuando te diagnosticaron la enfermedad bipolar, cómo supo de la enfermedad bipolar y qué sentiste en ese instante.

Entrevistada sujeto 1: Ya... me queda claro.

Entrevistadora: Además te mencionó que te podrás tomar todo el tiempo para responder los temas que se plantearán y si tienes alguna duda se te aclararán cada uno de los temas que se abordarán en la conversación.

Entrevistada sujeto 1: A muy bien... ¿Es de carácter confidencial la entrevista?

Entrevistadora: Claro, para efectos de la entrevista sólo necesito saber datos de edad y de género. Y como te pregunté en otra ocasión si tenías disposición de participar de la investigación para la tesis de mi magister, debo acotar que los aspectos éticos que consideró en la entrevista son; la privacidad, confidencialidad y el consentimiento informado.

Entrevistada sujeto 1: Dale... no va el nombre de nosotros entonces en tu trabajo.

Entrevistadora: No es necesario, necesito saber tu edad y género que son criterios que deberán ir en mi investigación.

Entrevistada sujeto 1: Ya... dale explícame un poco más.

Entrevistadora: Bueno a cada joven que entreviste lo asignaré como un sujeto con un número. Por lo tanto, no es necesario saber el nombre de la persona que me contará su experiencia.

Entrevistada sujeto 1: A ya entonces Patricia que te interesa saber de mí. ¿Te puedo tutear?

Entrevistadora: Claro, con toda confianza.

Entrevistada sujeto 1: Dale.

Entrevistadora: Cuántos años tienes tú.

Entrevistada sujeto 1: Tengo 24 años.

Entrevistadora:Cuál es tu fecha de nacimiento y en qué lugar naciste.

Entrevistada sujeto 1: Te cuento que nací en un hospital de la región del Maule a las 11:00 de la mañana el 3 de Enero de 1989.

Entrevistadora: Cuando te diagnosticaron la Enfermedad Bipolar.

Entrevistada sujeto 1: Le dijeron el diagnóstico a mis padres en Julio del 2011, porque empecé a dejar de ir a la universidad, ya no tenía interés en levantarme, pasaba prácticamente todo el día tirada en la cama escuchando música.

Entrevistadora: Me dices que no tenías interés en levantarte. Cuéntame cómo fue eso.

Entrevistada sujeto 1: No tenía ánimo de levantarme porque pasaba con tuto (SILENCIO DE SEGUNDOS) me sentía estresada con la tesis.

Entrevistadora: Cómo supiste de la Enfermedad Bipolar. Que sentiste en ese momento.

Entrevistada sujeto 1: Me informó el psiquiatra que mi diagnóstico es un Trastorno Bipolar asociado a las drogas posiblemente, porque yo le hacía a eso hace algún tiempo. En ese momento no cachaba nada de lo que me pasaba Patricia.

Entrevistadora: Haber cuéntame un poco más de cómo te dijo el diagnóstico el médico y todos los sentimientos que afloraron en ti.

Entrevistada sujeto 1: El médico me dijo en la clínica psiquiátrica mi diagnóstico y estaba en presencia de mi papá y mi mami en ese momento (SILENCIO DE SEGUNDOS) en mi surgió incertidumbre de lo que me estaba ocurriendo.

Entrevistadora: Me dices que en ti surgió incertidumbre. Coméntame como fue eso.

Entrevistada sujeto 1: En que íbamos a tener dificultades familiares (SILENCIO DE SEGUNDOS).

Entrevistadora: Ahora trataremos un poco más en profundidad el diagnóstico que te dieron.

Entrevistada sujeto 1: Ya... yo te voy contando mis vivencias.

Entrevistadora: Sí, la idea es que me relates lo más que recuerdes de tu experiencia.

Entrevistada sujeto 1: Dale Patricia.

Segunda fase área conversacional de identificación del diagnóstico del Trastorno Bipolar No Especificado (NOS).

Entrevistadora: Qué sentiste tú cuando el psiquiatra te dio el diagnóstico.

Entrevistada sujeto 1: Mis sentimientos fueron de querer encerrarme en mí. Porque me sentía incomunicada de toda la gente, me empecé a apartar de mis amigos.

Entrevistadora: En qué sentido te empezaste a apartar de tus amigos.

Entrevistada sujeto 1: En el sentido que mi autoestima se fue a la mierda.

Entrevistadora: Me dices que la autoestima se te fue a la mierda. ¿A qué te refieres con esa expresión?

Entrevistada sujeto 1: Eh... iba a sufrir y aislarme de todos.

Entrevistadora: Qué significó para tu vida el diagnóstico que te comunicó el médico.

Entrevistada sujeto 1: Pucha empecé a sentir ansiedad con respecto a lo que me estaba pasando.

Entrevistadora: Ansiedad en qué.

Entrevistada sujeto 1: Estaba angustiada con lo que me estaba comunicando mi médico tratante.

Entrevistadora: Algún integrante de tu grupo familiar se encuentra diagnosticado con alguna enfermedad de salud mental.

Entrevistada sujeto 1: Un tío por parte de mamá lo diagnosticaron con esquizofrenia según lo que me han contado mi papá y mi mami, él se suicidó hace diez años, porque tuvo una depresión por una decepción amorosa.

Entrevistadora: En qué ha afectado en tu vida tener un trastorno del estado del ánimo.

Entrevistada sujeto 1: En mi intranquilidad para poder quedarme dormida y en mi poco apetito.

Entrevistadora: Qué situaciones te han estresado.

Entrevistada sujeto 1: Pucha... me he sentido estresada por demasiadas circunstancias como lo es el haber dejado de estudiar, porque me sentía presionada con la realización de mi proyecto de tesis. También, me ha estresado el fallecimiento de mi tío que se suicidó por tener una enfermedad de salud mental al igual que yo, aunque lo mío pareciera no ser tan grave como una esquizofrenia.

Entrevistadora: Te has sentido alejada de las personas que te rodean.

Entrevistada sujeto 1: Yo me aparté de la gente, ya que producto de mi enfermedad empecé a tener alucinaciones y creí que yo hablaba y no era así. Y en realidad no era así... (SILENCIO DE SEGUNDOS) me coloqué más introvertida por lo que me sentí excluida (PENSANDO SEGUNDOS).

Entrevistadora: Has probado drogas.

Entrevistada sujeto 1: Por supuesto, producto de esto me dieron el diagnóstico de mi enfermedad.

Entrevistadora: Qué tipo de sustancias has consumido.

Entrevistada sujeto 1: Consumía tragos como cerveza, manquehuito, ron y drogas como la cocaína.

Entrevistadora: Qué medicamentos te recetó el psiquiatra.

Entrevistada sujeto 1: ¿Para la depresión dices tú Patricia?

Entrevistadora: Claro, según el diagnóstico que te dio el médico sobre la enfermedad bipolar que medicamentos te recetó.

Entrevistada sujeto 1: A ok, me recetó antidepresivo litio y una serie de tranquilizantes.

Entrevistadora: Ahora vamos a conversar sobre tu proyecto de vida, las personas que son significativas en tu familia, en la universidad y en la comunidad.

Entrevistada sujeto 1: Ya dale ¡qué quieres que te cuente de mí!

Tercera fase área conversacional de la persona, familia, universidad y comunidad.

Entrevistadora: Coméntame qué significado tiene para ti tu proyecto universitario.

Entrevistada sujeto 1: Mi proyecto universitario es significativo, puesto a que me encuentro haciendo mi tesis y estoy a dos meses de terminar esto.

Entrevistadora: Qué necesidades, problemáticas o dificultades se han manifestado dentro su grupo familiar.

Entrevistada sujeto 1: Hemos tenido que afrontar el tema de los recursos económicos, puesto a que no soy la única estudiante de la familia. Además del haberme venido a vivir sola a Santiago y tener que mis padres pagar arriendo.

Entrevistadora: Quienes conforman tu grupo familiar.

Entrevistada sujeto 1: Mi papá, mi mami, mi hermana pequeña y yo, pero actualmente vivo sola en Santiago como ves en una pieza y ellos están viviendo en Talca.

Entrevistadora: Qué personas de tu familia son significativas para tu proyecto universitario.

Entrevistada sujeto 1: Mi papá porque me compra los materiales que me exigen en la u y mi mami por el sacrificio de viajar a Santiago a verme todos los fines de semana (SILENCIO DE SEGUNDOS) además del acompañarme ellos en el proceso de mi enfermedad.

Entrevistadora: Qué personas de la universidad son significativas para usted. ¿Por qué?

Entrevistada sujeto 1: Los Docentes de mi carrera porque durante todo mi proceso de ingreso y reincorporación a la universidad me han otorgado su ayuda para poder lograr sacar mi título de Profesora en Educación General Básica (SILENCIO DE SEGUNDOS) desde las derivaciones a equipos interdisciplinarios.

Entrevistadora: Me podrías comentar cómo es tu relación con el equipo interdisciplinario de la universidad.

Entrevistada sujeto 1: Con la Asistente Social de mi facultad excelente, ya que me brindo su apoyo (SILENCIO DE SEGUNDOS) me derivó a distintas instancias para dar solución a mi enfermedad y esto me permitió tener una mejor rehabilitación en mi proceso de reincorporación.

Entrevistadora: Cómo es la relación con tus compañeros.

Entrevistada sujeto 1: Cuando ingrese a la universidad éramos bastante unidos todos los compañeros, pero cuando egresamos empezaron los conflictos de quien iba a ser el mejor de la carrera, por ahora no sé nada de ellos, ya que me junto a reunión con mis guías metodológico y temático cada quince días en la universidad.

Entrevistadora: Me podrías decir qué personas son significativas en tu barrio ¿Por qué?

Entrevistada sujeto 1: Mis amigos que viven cerca de mi casa en Santiago, puesto a que me brindaron su apoyo incondicional cuando me dio el cuadro del Trastorno Bipolar.

Entrevistadora: En qué consultorio o clínica lo han tratado.

Entrevistada sujeto 1: En el COSAM me trataban mi tema de la salud mental pero atendían una vez al mes por lo que empecé a asistir al DPS.

Entrevistadora: Qué personas son significativas para usted dentro del Departamento de la Salud de la Universidad.

Entrevistada sujeto 1: Los Médicos Psiquiatras que hay en el DPS, ya que fueron los que me acompañaron en todo el proceso de rehabilitación (SILENCIO DE SEGUNDOS) en la que ellos hacían talleres con otros jóvenes y terapias familiares para adquirir confianza las personas con este trastorno.

Entrevistadora: Ahora vamos a conversar sobre tu ingreso, abandono y reingreso a la USACH.

Entrevistada sujeto 1: A que entretenido hay mucho que contar.

Cuarta fase área conversacional de descripción del ingreso, abandono y reingreso a la universidad.

Entrevistadora: Cuéntame cuándo tú ingresaste a la universidad que propósitos deseabas alcanzar. ¿En qué año ingresaste a estudiar?

Entrevistada sujeto 1: Cuando partí mis estudios mi propósito era alcanzar la meta de ser una gran Profesional de la Pedagogía en Educación Básica. Comencé este camino el año 2007.

Entrevistadora: Qué carrera decidiste estudiar.

Entrevistada sujeto 1: Siempre quise estudiar Pedagogía en Educación Básica por eso me encuentro satisfecha, porque no tuve crisis existencial de quererme cambiar de carrera como otros compañeros o amigos que he conocido a lo largo de mi vida.

Entrevistadora: Usted obtuvo alguna beca durante su proceso académico.

Entrevistada sujeto 1: Obtuve la Beca para Hijos o Hijas de Profesionales de la Educación.

Entrevistadora: Tuviste la inquietud de querer cambiarte de carrera. Si es así cual fue el motivo.

Entrevistada sujeto 1: Yo siempre tuve seguridad de la carrera que quería estudiar cómo te comente Patricia anteriormente.

Entrevistadora: Qué piensas de tu etapa de ingreso a la universidad.

Entrevistada sujeto 1: Fue genial ya que me otorgaron todas las herramientas para lograr mis metas en el área de la Pedagogía en Educación Básica.

Entrevistadora: Cuéntame cómo fue tu rendimiento académico. ¿En qué año tú egresaste de tu carrera?

Entrevistada sujeto 1: Mi promedio fue de 5,5 por lo que bajé mi rendimiento en comparación al liceo y egresé de mi carrera el 2011 (SILENCIO DE SEGUNDOS) Me frustré por el tema de la tesis y abandone.

Entrevistadora: Qué significado tiene para usted su reincorporación en la universidad.

Entrevistada sujeto 1: Tiene un gran significado, ya que quiero sacar pronto mi título y esto es posible mediante todo el esfuerzo y dedicación que le he puesto.

Entrevistadora: Le brindaron apoyo al momento de ingresar a la universidad su familia.

Entrevistada sujeto 1: Claro que me apoyaron en la decisión de la carrera que escogí estudiar y no fui cuestionada por nadie de mi familia.

Entrevistadora: Han participado en tu etapa de reincorporación en la universidad tu familia.

Entrevistada sujeto 1: Obvio mi padre y mami han asistido a mis terapias en el consultorio y en la universidad.

Entrevistadora: Tu familia te apoya económicamente en tu proceso académico.

Entrevista sujeto 1: Lógico ellos me pagan el arriendo de la casa en la cual estoy viviendo, sino no podría estar estudiando en la USACH y me compran los materiales para poder imprimir los informes del proyecto de tesis.

Entrevistadora: En qué momento de tu vida decidiste abandonar los estudios. ¿Por qué motivos dejaste de estudiar?

Entrevistada sujeto 1: Cuando comencé a manifestar cansancio en los estudios, ya estaba chata de la tesis y producto de esto empezó mi aburrimiento en el proceso este fue el motivo por el cual deje de estudiar.

Entrevistadora: Qué sentiste cuando tomaste la decisión de abandonar los estudios.

Entrevistada sujeto 1: Me empecé a sentir desesperada, pero ya no tenía ganas de vivir, porque me sentía sola.

Entrevistadora: Cómo viviste la etapa en que no estuviste estudiando.

Entrevistada sujeto 1: la viví sin expectativas, porque estaba deprimida, pero en ese momento apareció el apoyo de los Profesionales para mi reincorporación académica (SE EMOCIONÓ).

Entrevistadora: La participación de los profesionales del área de la salud de la universidad le ha permitido un mejor ajuste.

Entrevistada sujeto 1: Me permitió una mejor adaptación mediante la participación de todos los Profesionales que trabajan aquí en mi rehabilitación.

Entrevistadora: Te sientes reincorporada por la universidad.

Entrevistada sujeto 1: Me siento reincorporada, debido a que me otorgan todos los elementos necesarios para mi proceso de rehabilitación.

Entrevistadora: Por qué decidiste retomar los estudios.

Entrevistada sujeto 1: Porque necesito sacar mi título para poder ejercer la profesión que tanto me agrada, por eso ha sido efectivo en el nuevo proceso las herramientas que me ha dado mi guía de tesis.

Entrevistadora: Cómo es tu etapa de reincorporación en la universidad.

Entrevista sujeto 1: Mi etapa de reincorporación académica es buena me siento a gusto en haber vuelto a mi universidad. Me han otorgado todos los elementos necesarios para mi rehabilitación los Profesionales (SE EMOCIONÓ).

Entrevistadora: Te encuentras en proceso de la tesis. ¿Cuándo debes entregarla y defender el examen de grado?

Entrevistada sujeto 1: Desde el mes de Abril retome mi tesis y debo entregarla en Diciembre, pero ya estamos casi listas con mi guía tesis, esta me ha entregado todas las herramientas para poder salir adelante (SILENCIO DE SEGUNDOS) el proceso de defensa es en Abril del próximo año.

Entrevistadora: Cuando Culmine el proceso académico deseas trabajar inmediatamente.

Entrevistada sujeto 1: Deseo trabajar de inmediato cuando saque mi título Profesional en un colegio o liceo para que valga la pena mi rehabilitación y reincorporación en la universidad.

Quinta fase cierre de la conversación.

Entrevistadora: Agradezco que tuvieras la disposición de reunirnos el día de hoy en tu casa.

Entrevistada sujeto 1: De nada cuando necesites algo me dices no más y nos reunimos en la universidad o aquí.

Entrevistadora: Muchas gracias.

Entrevistada sujeto 1: Cualquier cosa que necesites Patricia me avisas.

Entrevistadora: Bueno te tomaré la palabra, ya que es posible que tengamos que reunirnos en otra ocasión. ¿Quisiera saber si me pudieras colaborar?

Entrevistada sujeto 1: Depende de lo que tenga que hacer, pero nos estamos contactando Patricia.

Entrevistadora: Bueno que estés muy bien, te enviaré un correo durante este mes para comunicarte y me avisas si puedes o no participar.

Entrevistada sujeto 1: Ya ojalá pueda, cuídese.

Entrevistadora: Hasta pronto.

Entrevista semi-estructurada de segundo nivel a las y los jóvenes con Trastorno Bipolar No Especificado (NOS) de la Universidad de Santiago de Chile (USACH).

Lugar: USACH.

Fecha: Sábado 26 de Octubre del 2013.

Hora: 9:30 horas.

Entrevistada: Sujeto 1.

Presentación y tema de la entrevista.

-Nombre de la entrevistadora: Patricia Soledad Valdebenito Moreno.

-Objeto de la entrevista: Identificar y describir como ha vivido la etapa de reincorporación en la Universidad de Santiago de Chile (USACH).

Primera fase área conversacional de profundización en la historia de vida.

Entrevistadora: En qué comuna nació usted y vive en la actualidad.

Entrevistada sujeto 1: Mi nacimiento Patricia fue en San Rafael que es un pueblo que queda en Talca y cercano ahí fui dada a luz en el Hospital de Talca (SILENCIO DE SEGUNDOS) me vine a Santiago el 2007 a estudiar y vivo de ese año en la comuna de Estación central.

Entrevistadora: Tuvo su madre durante el embarazo algún inconveniente.

Entrevistada sujeto 1: Patricia el embarazo de mami fue tranquilo y te puedo exponer que nací sin colocar en riesgo la vida de ninguna de nosotras.

Entrevistadora: Tú me comentaste en otra oportunidad que sentiste sentimientos de incertidumbre cuando te dio el diagnóstico el médico. ¿A qué te refieres con incertidumbre?

Entrevistada sujeto 1: Ya... me refería a que íbamos a tener dificultades familiares y yo me iba sentir insegura con todo esto, ya que me dijera esto delante de mis padres el médico ya lo hacía tremendo (SILENCIO DE SEGUNDOS) ya que te digan que tienes un Trastorno Bipolar fue horrible, feo, desagradable en cuanto a la sensación, ya que trastorno lo consideré como una locura y me iban a tachar así las personas que me rodean, ya que sabes que estigmatizan las personas un diagnóstico de salud mental.

Entrevistadora: Cuéntame cómo fue tu infancia y tu adolescencia en tu etapa escolar.

Entrevistada sujeto 1: Estudie en el Colegio Timoteo Araya de Villa Alegre durante la educación básica, en la cual mis compañeros me aislaban por ser gordita. En la enseñanza media estudie en el Liceo Sagrados corazones de San Javier en el que me costó el vínculo con mis compañeros nuevos porque yo llegue sufriendo de la experiencia que viví de maltrato psicológico en el colegio.

Entrevistadora: Cómo fue tu rendimiento escolar en el colegio y en el liceo.

Entrevistada sujeto 1: Me iba en la básica más o menos, faltaba al colegio cualquier cantidad, por eso repetí en Sexto. Después en la media me iba muy bien tenía un rendimiento destacable de promedio 6,1.

Entrevistadora: Me comentabas que el haber estado gordita te hizo sentirte aislada y te provoco sufrimiento. ¿Cómo fue esta experiencia?

Entrevistada sujeto 1: Tuve dificultades familiares por lo que comía bastantes chocolates, papas fritas y me faltó que me respetaran mis compañeros y averiguaran el motivo de mi obesidad antes de molestarme.

Entrevistadora: Tú fuiste a algún nutricionista para que trataran tu dificultad.

Entrevistada sujeto 1: Claro fui porque ya estaba aburrida de que me molestaran y necesitaba aprender a controlar esto porque me daban puras ganas de no existir (SILENCIO DE SEGUNDOS) ya que estaba sola.

Entrevistadora: Coméntame cómo ha sido tu vida amorosa.

Entrevistada sujeto 1: Penca me ha ido como las reverendas yo pololie cinco veces y puro querían que a los pocos meses de relación uno tuviera intimidad con ellos (PENSANDO SEGUNDOS) por eso prefiero no tener ni un tontón, porqué andan puro buscando eso llevando siquiera un mes de relación y no estoy para estresarme.

Entrevistadora: Me dices que te ha estresado pololear.

Entrevistada sujeto 1: Puro hacen que uno se aburra de estar con alguien estos hombres y hacen que uno crea que la utilizan solamente para eso, eso me hizo sufrir Patricia.

Entrevistadora: Has vivido algún acontecimiento importante en tu vida.

Entrevistada sujeto 1: Claro el nacimiento de mi hermana pequeña es lo mejor que me ha pasado en mi vida.

Entrevistadora: Tú dices que es lo mejor que te ha pasado en la vida la llegada de tu hermanita. Me podrías comentar al respecto.

Entrevistada sujeto 1: Claro la llegada de mi hermanita me incentivo para luchar y terminar mi enseñanza básica.

Entrevistadora: Vamos a profundizar en el tema de tu salud ahora.

Entrevistada sujeto 1: Ya Patricia.

Segunda fase área conversacional de profundización del diagnóstico del Trastorno Bipolar No Especificado (NOS).

Entrevistadora: Que sentimientos tuviste respecto al diagnóstico que le dio médico.

Entrevistada sujeto 1: Me quería encerrar en mi misma (PENSANDO SEGUNDOS).

Entrevistadora: A que se refiere con encerrarse en sí misma.

Entrevistada sujeto 1: Pucha sentía que me temblaban las manos (PENSANDO SEGUNDOS) me daban ganas de no interactuar con nadie y cague mi autoestima (SILENCIO DE SEGUNDOS) me fui a la mierda en todo.

Entrevistadora: Cuando te dio el diagnóstico el médico sentiste sentimientos de que la autoestima se te iba a la mierda. ¿Cuéntame los motivos?

Entrevistada sujeto 1: Claro eh... que la autoestima se me fue a la mierda, ya que me empecé apartar de mis amigos producto de lo que me dijo el médico (SILENCIO DE

SEGUNDOS) entonces me aislé de ellos, ya que estaba con un humor bajo y no quería nada con nadie.

Entrevistadora: Qué Significado le otorgaste tú al diagnóstico que te dio el médico.

Entrevistada sujeto 1: Ah... el significado que le atribuí es que iba a ser algo que me iba causar sufriendo en mi vida (PENSANDO SEGUNDOS) iba a estar más temerosa (SILENCIO DE SEGUNDOS) espantada con todo y todos pufff una lata estar angustiada (PENSANDO SEGUNDOS).

Entrevistadora: Cuando te dio el diagnóstico el médico me dijiste que sentiste angustia. ¿Cuéntame los motivos?

Entrevistada sujeto 1: Sentí angustia, ya que estaba intranquila e impaciente con todo, era desagradable, feo sentir esa sensación del preguntarme a mi misma que voy hacer el día de mañana, ya que estaba emocionalmente inestable.

Entrevistadora: A que te refieres con emocionalmente inestable.

Entrevistada sujeto 1: A que... ha... (PENSANDO SEGUNDOS) iba a delirar y estar insegura en todo lo que estaba haciendo en mi vida.

Entrevistadora: Relátame la experiencia de usted y de su grupo familiar con respecto a si manifiestan alguna enfermedad de salud mental.

Entrevistada sujeto 1: Yo manifesté como te contaba trastorno alimenticio lo cual me hacia ser más gordita cuando era chiquitita y al presente que he estado con el drama del Trastorno Bipolar (SILENCIO DE SEGUNDOS) y en cuanto a mi familia mi tío que se quito la vida tenía él el diagnóstico de esquizofrenia.

Entrevistadora: Me comentaste que tuviste un pariente que se suicidó. ¿Tú has intentado suicidarte?

Entrevistada sujeto 1: Me he sentido desesperada, sola, con ganas de no vivir, pero no he intentado quitarme la vida, porque creo que es un acto de cobardía (PENSANDO SEGUNDOS) por eso no he requerido de hospitalización (SILENCIO DE SEGUNDOS) y ya tengo la experiencia de mi tío que se suicidó por una desilusión amorosa, pero yo creo que debo luchar con todo lo negativo que pasa por mi mente y cuando tengo ganas de no vivir explotó (SILENCIO DE SEGUNDOS) rompo objetos o grito para botar todo lo negativo que existe dentro de mí uff ya soy más calmada no te asustes (SONRISA).

Entrevistadora: A ok! Cuéntame qué enfermedades asociadas a tu estado de ánimo has manifestado.

Entrevistada sujeto 1: Cuando era pequeña tenía problemas con la alimentación lo que me hacía estar obesa, hoy en día con la Enfermedad Bipolar he tenido dramas para conciliar el sueño y pocas ganas de alimentarme.

Entrevistadora: Has tenido intranquilidad para dormir y poco apetito. ¿Cuéntame cómo fue eso?

Entrevistada sujeto 1: Te comente la otra vez que consumía cocaína, por eso estaba intranquila y no podía quedarme dormida. Patricia además pasa que la droga te produce poco apetito y yo comenzaba a beber para lograr bajar la dosis.

Entrevistadora: Coméntame qué situación te ha provocado sentirte agotada.

Entrevistada sujeto 1: Me ha agotado la muerte de mi tío, el haber repetido sexto básico, muchas cosas en realidad (PENSANDO SEGUNDOS) pufff el haber dejado tirada la tesis de pura tonta pero estaba agotada.

Entrevistadora: Te ha provocado estrés el fallecimiento de tu pariente y el haber dejado de estudiar en la universidad. ¿Coméntame sobre estos aspectos?

Entrevistada sujeto 1: Ya... pucha Patricia mi tío tuvo esquizofrenia y yo siento el temor de llegar a ese episodio, ya que el Trastorno Bipolar puede conllevar a esa enfermedad en la cual se puede requerir de hospitalización como la que tuvo mi tío (PENSANDO SEGUNDOS) y en cuanto al dejar de estudiar fue producto de que me sentía con ganas de morir porque deje mis estudios abandonados, pero a la vez los deje porqué me sentía presionada con la tesis, tuve inseguridad de equivocarme y no sacar el título (PENSANDO SEGUNDOS) además de alucinar que me hablaban y no era así porqué yo estaba sola.

Entrevistadora: Cuéntame cómo es la sensación de sentirse alejada de las personas del entorno.

Entrevistada sujeto 1: Pufff mal porque yo colocaba distancia y sentía exclusión de los demás (PENSANDO SEGUNDOS) escuchaba voces y que hablaba y no fue nunca jamás de ese modo (SILENCIO DE SEGUNDOS).

Entrevistadora: Te sentías excluida y alucinaste con que hablabas con las personas. ¿Cuéntame de la sensación de esto?

Entrevistada sujeto 1: Ya... haber Patricia lo que sucede que es que creí que hablaba y no era así, yo creo que esto era producto de la cocaína que consumía.

Entrevistadora: En la actualidad sigues consumiendo sustancias.

Entrevistada sujeto 1: Ah... deje las drogas Patricia (SILENCIO DE SEGUNDOS) consumía cocaína y bebía.

Entrevistadora: Consumías cocaína y bebías.

Entrevistada sujeto 1: Deje las drogas cuando me llevaron al médico y me pusieron en tratamiento (SILENCIO DE SEGUNDOS) ahora no me dan ganas de volver a eso, ya que es dañino, me hacía ser una persona que alucinaba cosas y no estaba sobre la tierra. Además que no me gustaría que me internaran por locura.

Entrevistadora: Cómo fue el tratamiento para la depresión, tú sigues con medicamentos.

Entrevistada sujeto 1: Fue a base de litio y ya no ingiero medicamentos para esto, ya que lo consumía para el estado de depresión y euforia como un tranquilizante.

Entrevistadora: Tú sigues tratándote con antidepresivo litio y tranquilizantes. ¿Cómo fue el tratamiento, lo mantuviste?

Entrevistada sujeto 1: No, porque lo utilizaba para la profilaxis de mi depresión y manía.

Entrevistadora: Tú el antidepresivo litio y los tranquilizantes que te dio el médico los mezclaste con alguna droga.

Entrevistada sujeto 1: Deje la cocaína y ya no bebo alcohol Patricia por eso no fue necesario que me hospitalizaran en un centro psiquiátrico (SILENCIO DE SEGUNDOS) aparte que internan solamente a las personas que han llevado a cabo el intento de suicidio, yo solamente lo pensé alguna vez.

Entrevistadora: Me dices que no fue necesaria tu hospitalización. Profundiza en eso por favor.

Entrevistada sujeto 1: Muchas veces es necesaria la hospitalización en situaciones de personas que han intentado suicidarse por el consumo excesivo de drogas y antidepresivos la cual no es mi situación (PENSANDO SEGUNDOS) el diagnóstico de mi médico tratante fue que se me desarrollo la Enfermedad Bipolar por el consumo de cocaína.

Entrevistadora: Ahora vamos ahondar más en la interacción con las personas que te rodean como lo son tu familia, las personas de la universidad y de la comunidad.

Entrevistada sujeto 1: Oca.

Tercera fase área conversacional de la persona, familia, universidad y comunidad.

Entrevistadora: En qué sentido es significativo su proyecto universitario.

Entrevistada sujeto 1: En el sentido que estoy a punto de terminar mi tesis en Diciembre (SONRISA) esto es un esfuerzo personal tremendo mío, por tanto debo valorar cada sacrificio de todos estos años.

Entrevistadora: Relátame que han tenido que enfrentar en tu grupo familiar.

Entrevistada sujeto 1: Han tenido que enfrentar los gastos de pagar el colegio de mi hermana pequeña y el arriendo de la pieza en donde vivo.

Entrevistadora: Han enfrentado en tu familia el pago de la educación de tu hermana menor y el arriendo de dónde vives. ¿Te has sentido cómoda viviendo sola en la ciudad?

Entrevistada sujeto 1: Un poco más de seis años llevo viviendo sola en una pieza, como viste la vez que fuiste a mi casa y pucha realmente no es muy cómodo, ya que convivo con otros universitarios y mi mami cuando viaja de Talca debe gastar en pasajes para venir y traerme cosas casi todos los fines de semana (PENSANDO SEGUNDOS) tener que dormir incomoda conmigo en una pieza.

Entrevistadora: Me comentaste que tu grupo familiar lo conforman tus padres y hermana. ¿A que se dedican ellos?

Entrevistada sujeto 1: Mis padres son profesores de educación media y mi hermana es alumna de enseñanza básica.

Entrevistadora: Me comentaste que son significativos en tu proyecto en la universidad tus padres, ya que tu papá te paga los materiales de la universidad y tu mamá hace el sacrificio de viajar. ¿Qué significado tiene para ti ser hija de profesionales que trabajen en el área educativa?

Entrevistada sujeto 1: Tiene un gran significado, ya que al criarme con ellos nació la idea de estudiar para ser una Profesional de la Educación. Además que me apoyan en cada cosa negativa que me ha ocurrido como fue dejar los estudios en la universidad.

Entrevistadora: Cuales son los motivos que hacen que los Docentes sean significativos para ti.

Entrevistada sujeto 1: El que los profes me brinden su apoyo cuando lo necesito (SILENCIO DE SEGUNDOS).

Entrevistadora: ¿Cómo se dio ese apoyo de los Docentes?

Entrevistada sujeto 1: Los Docentes de mi carrera me escuchaban e intentaban que me sintiera mejor en las clases. Además me derivaron a instancias como el COSAM y el DPS para tratar de dar solución a mis necesidades.

Entrevistadora: Dar solución a tus necesidades. ¿En qué sentido?

Entrevistada sujeto 1: Por ejemplo me enviaban donde los Profesionales para que me orientaran para afrontar mi enfermedad.

Entrevistadora: Debido a que se debe que su relación sea efectiva con el equipo interdisciplinario de la universidad.

Entrevistada sujeto 1: Debido a que dialoga con uno la Asistente Social y la hacen sentir a uno excelente.

Entrevistadora: A que se debe que tu relación con la Asistente Social sea excelente.

Entrevistada sujeto 1: La Asistente Social (SONRISA) iba a mi casa y me escuchaba eh... me derivaba al centro de salud de la u (PENSANDO SEGUNDOS) me apoyó para salir adelante en mi rehabilitación en la universidad (SILENCIO DE SEGUNDOS) es buena onda ella porque estaba comprometida con mi caso y lo sigue estando Patricia, porque cuando me encuentro con ella conversamos y me pregunta sobre cómo me va en mi tesis.

Entrevistadora: El apoyo de redes de compañeros. ¿De qué te ayudo, te sirvió, todavía ves a tus compañeros, te aporta algo?

Entrevistada sujeto 1: No los veo desde que egresamos, ya ellos se titularon, tuvimos conflictos cuando comenzamos el proceso de tesis.

Entrevistadora: Cuando egresaste de la carrera ya no mantuviste el contacto con tus compañeros. ¿Que sientes con esto?

Entrevistada sujeto 1: Ellos ya se titularon Patricia y cuando egresamos de la carrera empezaron los conflictos de quien iba a ser el mejor por eso se produjo distanciamiento y yo solamente me reúno con mi guía de la tesis, ya que en Diciembre debo entregar la tesis y defenderla en Abril si es que me la aprueban (SE EMOCIONÓ) ya viene navidad y seria un fabuloso regalo para mi familia.

Entrevistadora: Relátame cómo fue el apoyo de las personas de su barrio.

Entrevistada sujeto 1: Mis amigos me apoyaron en todo momento y me seguían invitando a salir.

Entrevistadora: Tus amigos son significativos. ¿Cómo fue el apoyo?

Entrevistada sujeto 1: Mis amigos de acá de Santiago que viven cerca de mi casa me brindaron apoyo al diagnosticarme la enfermedad (PENSANDO SEGUNDOS) ellos no se dejaron de juntar conmigo pese a mi depresión y manía, yo seguía yendo a la casa de sus papás y no me cerraron las puertas con todo esto que me pasó, ya que ellos pudieron creer que me iban a internar o algo.

Entrevistadora: Cuénteme cómo fue el tratamiento en su centro de salud.

Entrevistada sujeto 1: Fue satisfactorio (PENSANDO SEGUNDOS) pero el COSAM colapsado todo el rato que te dan hora al día del níspero.

Entrevistadora: Te tratan en el COSAM. ¿Cuéntame cómo fue el tratamiento?

Entrevistada sujeto 1: Me derivaron del Hospital San Borja y claro me trataron en el Centro de Salud Familiar de mi comuna el cual no tenía horas nunca (SILENCIO DE SEGUNDOS) en el COSAM a base de terapias en familia conocieron mi diagnóstico psiquiátrico severo del Trastorno Bipolar y en ese momento empezaron hacer intervenciones psicosociales (SILENCIO DE SEGUNDOS) me quisieron internar en una clínica psiquiátrica para que me rehabilitará más rápido y tuviera cuidado con los medicamentos (PENSANDO SEGUNDOS) pero no existieron los recursos económicos en mi familia para eso, por lo que me siguieron brindando apoyo en el DPS de mi universidad. Pero, no me hospitalizaron porque según la evaluación que hacen en el Departamento de Salud de la Universidad yo no concrete el intento de suicidio por eso no fue necesaria la hospitalización, pero ellos hacen seguimiento de mi caso para que no cometa una tontera.

Entrevistadora: Coméntame cómo fue la metodología de apoyo dentro del Departamento de la Salud (DPS), de la Universidad de Santiago de Chile (USACH).

Entrevistada sujeto 1: Hacían talleres grupales y para las familias (PENSANDO SEGUNDOS) los Médicos del DPS me acompañaron en todo el tratamiento por lo que no requerí de internación en un centro psiquiátrico.

Entrevistadora: Me comentabas que los médicos del DPS te acompañaron en todo el tratamiento de rehabilitación. ¿Cómo fue su metodología de apoyo?

Entrevistada sujeto 1: Ellos hacían intervención psicosocial en que hacían participar con grupos de estudiantes de la USACH que se encontraban diagnosticados con Depresión Bipolar y nos hacían contar las distintas experiencias (SILENCIO DE SEGUNDOS) con

las familias hacían terapias ahhh en ese tiempo mi mami se venía a quedar a Santiago semanas completas y algunas veces venía con mi papi.

Entrevistadora: Ahora vamos a profundizar en el proceso de ingreso, abandono y reingreso en la USACH.

Entrevistada sujeto 1: Oca.

Cuarta fase área conversacional de profundización del ingreso, abandono y reingreso a la universidad.

Entrevistadora: Me comentaste que obtuviste la beca hijo o hija de profesionales de la educación. ¿Cuéntame el motivo por el cual la recibió y si la mantuvo en el tiempo?

Entrevistada sujeto 1: La obtuve porque mi padre trabaja en un colegio particular subvencionado y mi mami en uno municipal (PENSANDO SEGUNDOS) la mantuve durante dos años, ya que pertenecíamos a los quintiles más bajos en la que te otorgaban el beneficio, pero resulta que perdí el beneficio por pasar a otro estrato socioeconómico más alto (PENSANDO SEGUNDOS) además que cuando rendí la PSU saque casi seiscientos puntos y mi promedio era 6,1 durante toda la enseñanza media.

Entrevistadora: Usted reprobó algún ramo de su malla curricular.

Entrevistada sujeto 1: No me eche ni un ramo aunque a veces los pasaba con 4,0 arrastradito, solo me arrepiento de haber dejado tirada la tesis por estar insatisfecha en mi vida universitaria.

Entrevistadora: De qué manera lo apoyo su familia al momento de ingresar a la universidad.

Entrevistada sujeto 1: Me apoyaron con el haberme venido a la capital a estudiar a la USACH, porque podría haber elegido estudiar en Talca (SILENCIO DE SEGUNDOS) no juzgaron que decidiera estudiar esta carrera en Santiago.

Entrevistadora: De qué forma su familia le ha apoyado económicamente en tu proceso académico.

Entrevistada sujeto 1: Me pagan el arriendo para poder estudiar en la capital, compran los materiales que me solicitan en la u (PENSANDO SEGUNDOS) cuando ha sido necesario participar en las terapias para mi rehabilitación han viajado desde Talca mis padres.

Entrevistadora: Cuáles fueron los motivos que tuvo para abandonar sus estudios cuando egreso de su carrera.

Entrevistada sujeto 1: Ya estaba chata de la tesis (SILENCIO DE SEGUNDOS) aburrida.

Entrevistadora: ¿Cuál fue el motivo de llegar a estar chata de la tesis?

Entrevistada sujeto 1: Me sentía chata porque me criticaba mi guía, ya me desesperé tanto y no tenía ganas de que no me resultará lo que estaba haciendo. Entonces me empecé a latear y dejé de ir a las tutorías.

Entrevistadora: Coménteme que hizo durante la etapa en que no estuvo estudiando.

Entrevistada sujeto 1: Estuve achacada por lo cual no hacia ninguna cosa por salir adelante (SILENCIO DE SEGUNDOS) pero seguían en contacto los Profesionales en especial la Asistente Social la que me derivaba a lugares donde me pudieran brindar apoyo como los centros de salud del COSAM y el DPS de la USACH para así lograr mi resocialización académica.

Entrevistadora: Su reincorporación a la universidad debido a que es significativa.

Entrevistada sujeto 1: Es significativa, ya que los Profesionales de la universidad me han apoyado para que pueda lograr la meta de cumplir mi sueño de ser Profesora de Enseñanza Básica y doy gracias a mi profe de tesis por estar involucrada (PENSANDO SEGUNDOS) por haberme motivado para salir adelante con el estudio.

Entrevistadora: De qué modo han participado en su etapa de reincorporación en la universidad su familia.

Entrevistada sujeto 1: Mis padres han tenido que viajar constantemente desde Talca a Santiago para acompañarme a las terapias en el consultorio y en la universidad para mi proceso de rehabilitación.

Entrevistadora: Tus padres han participado de tus terapias en el consultorio y en la universidad. ¿De qué modo?

Entrevistada sujeto 1: Han participado, ya que lo que pretenden mediante las terapias es la vinculación con mis padres para mejorar el aspecto intrafamiliar a través de lo psicosocial mediante su apoyo constante en mi tratamiento severo.

Entrevistadora: Me comentaste en otra oportunidad que te permitió una mejor adaptación la participación de los del DPS. ¿En qué sentido?

Entrevistada sujeto 1: En el sentido que hacían terapias para los alumnos de la USACH que nos diagnosticaron con Depresión Bipolar, entonces esto nos permitía una mejor interacción con otras personas que nos rodearan.

Entrevistadora: Te sientes reincorporada en la universidad debido a qué.

Entrevistada sujeto 1: Debido a las herramientas y elementos que nos otorgan a los estudiantes para salir adelante.

Entrevistadora: A que te refieres con que les otorgan todos los elementos.

Entrevistada sujeto 1: A que la u cuenta con la implementación adecuada para la realización de talleres conversacionales que ayuden a los jóvenes que se encuentran con depre a salir adelante.

Entrevistadora: Qué significado tiene para usted obtener su título.

Entrevistada sujeto 1: El significado de ser alguien útil para la sociedad (SILENCIO DE SEGUNDOS) trabajar en el área educacional la cual es mi vocación y que tanto me agrada.

Entrevistadora: Retomaste los estudios para sacar tu título que tanto te agrada. ¿A qué te refieres con esto?

Entrevistada sujeto 1: A que volví a estudiar para alcanzar ser una Profesora de Educación básica, ya que me agradaría ser como lo son mis padres que ejercen la profesión en el área educacional y yo necesito de esto para sentirme útil para la sociedad por esto he necesitado de los elementos que me otorga mi guía de tesis para poder hacer un excelente trabajo.

Entrevistadora: Su etapa de reincorporación en la universidad es efectiva. ¿En qué sentido?

Entrevistada sujeto 1: Porque ha sido bueno volver a la u como te dicho me han brindado todas las herramientas los Profesionales para lograr terminar pronto mi carrera (SILENCIO DE SEGUNDOS) mi guía de tesis ha sido muy importante como también lo ha sido la Asistente Social.

Entrevistadora: Tu etapa de reincorporación académica es buena. ¿En qué sentido?

Entrevistada sujeto 1: A que me han tratado con paciencia todos los Profesionales y Docentes que trabajan en la USACH y esto me hace sentir más cómoda en mi universidad.

Entrevistadora: Usted en que etapa se encuentra en el proceso de su tesis.

Entrevistada sujeto 1: En Diciembre la terminó para que la revisen y me la corrijan los expertos.

Entrevistadora: Cuando rinda el examen de grado y deba buscar empleo pretende trabajar de inmediato.

Entrevistada sujeto 1: Me gustaría trabajar en un colegio o liceo no importando las características si es municipal o privado, lo que yo quiero es trabajar por la integración de las personas (SILENCIO DE SEGUNDOS) cuya temática es la que abordamos en mi tesis con mi guía (PENSANDO SEGUNDOS) además podre lograr con un trabajo mi inserción laboral.

Quinta fase cierre de la conversación.

Entrevistadora: Se agradece tu colaboración.

Entrevistada sujeto 1: De nada quede agotada con esto, ojalá te saques una excelente nota.

Entrevistadora: Gracias.

Entrevistada sujeto 1: Adiós que te vaya bien.

Entrevistadora: Nos estamos viendo.

Entrevista semi-estructurada de primer nivel a las y los jóvenes con Trastorno Bipolar No Especificado (NOS) de la Universidad de Santiago de Chile (USACH).

Lugar: Vivienda del entrevistado en la comuna de Quinta Normal.

Fecha: Sábado 12 de Octubre del 2013.

Hora: 18:55.

Entrevistado: Sujeto 2.

Presentación y tema de la entrevista.

Entrevistadora: Buenas tardes mi nombre es Patricia el propósito de la entrevista que te aplicaré es para conocer cómo has vivido tu etapa de reincorporación en la USACH.

Primera fase área de exploración de los antecedentes personales.

Entrevistadora: Quisiera que me proporcionaras algunos datos sobre tu vida.

Entrevistado sujeto 2: ¡Que antecedentes! ¿Qué datos necesitas saber?

Entrevistadora: Quisiera conocer ciertos datos como lo son; la fecha en que naciste, en qué lugar naciste, cuando te diagnosticaron la enfermedad bipolar, cómo te enteraste de la enfermedad bipolar y qué sentiste en ese momento.

Entrevistado sujeto 2: Bueno comencemos entonces.

Entrevistadora: Debo decirte que te puedes tomar todo el tiempo para responder los temas que se expondrán y si tienes dudas te las aclararé.

Entrevistado sujeto 2: A muy bien...

Entrevistadora: Empezaré entonces a preguntarte algunos antecedentes personales.

Entrevistado sujeto 2: Que deseas saber acerca de mi.

Entrevistadora: Qué edad tienes tú.

Entrevistado sujeto 2: Yo tengo 24 años.

Entrevistadora:Cuál es tu fecha de nacimiento y en qué lugar naciste.

Entrevistado sujeto 2: Mi nacimiento fue en la región del Biobío el 27 de Mayo de 1989.

Entrevistadora: Cuando te diagnosticaron la enfermedad bipolar.

Entrevistado sujeto 2: En Mayo del 2011 le informaron a mi mamá.

Entrevistadora: Cómo supiste de la enfermedad bipolar. Que sintió en ese momento.

Entrevistado sujeto 2: Me comunicó el Psiquiatra de que mi diagnóstico es una Enfermedad Bipolar asociada a las drogas. En ese momento se me vino el mundo encima no sabía que reacción tener con tremendo diagnóstico que lo asocie a locura en primera

instancia (SILENCIO DE SEGUNDOS) me sentí estresado con la situación que se me estaba comunicando lo que me hizo sufrir demasiado en aquel entonces.

Entrevistadora: Coméntame cómo te dijo el diagnóstico el médico y que sentimientos aparecieron en ti.

Entrevistado sujeto 2: Eh... me comunicó el Psiquiatra el diagnóstico en su consulta. En mi aparecieron sentimientos de porque me está pasando esto a mi.

Entrevistadora: Vamos a seguir conversando de algunos temas relacionados con el diagnóstico que recibiste.

Entrevistado sujeto 2: Bueno.

Segunda fase área conversacional de identificación del diagnóstico del Trastorno Bipolar No Especificado (NOS).

Entrevistadora: Qué sentiste cuando el psiquiatra te dio el diagnóstico.

Entrevistado sujeto 2: Sentí en ese instante que iba a tener dificultades en mis relaciones con las demás personas, me sentí menoscabado y que iba a ser de mi vida pensé (CARA DE PÁNICO).

Entrevistadora: A que te refieres con dificultades en las relaciones interpersonales.

Entrevistado sujeto: Me refiero a que me iba a costar más acercarme a las personas que quiero. (SE EMOCIONÓ).

Entrevistadora: A bien y qué significó para tu vida el diagnóstico que te comunicó el médico.

Entrevistado sujeto 2: Comencé a sentir que me hundía con todo lo que me estaba sucediendo en ese instante, no sabía si creerlo o no.

Entrevistadora: Me dices que sentías que te hundías descríbeme a que te refieres con eso que mencionas.

Entrevistado sujeto 2: Eh... a que iban a sufrir todos mis familiares con el diagnóstico.

Entrevistadora: Existe algún integrante de tu grupo familiar que se encuentre diagnosticado con alguna enfermedad de salud mental.

Entrevistado sujeto 2: En mi familia mi hermana presenta una discapacidad mental leve por lo cual asiste a una escuela diferencial de necesidades educativas especiales, mi abuelo por parte de papá tenía depresión y yo que me diagnosticaron una Enfermedad Bipolar.

Entrevistadora: En qué ha afectado en su vida tener un trastorno del estado del ánimo.

Entrevistado sujeto 2: Esto me afectó en mi alimentación y en el sueño principalmente, pero gracias a Dios ya controlo estos.

Entrevistadora: Qué situación te ha provocado estrés.

Entrevistado sujeto 2: Me sentí estresado debido a que deje tirada mi tesis, porque me sentía agotado.

Entrevistadora: Debido a que te sentías agotado.

Entrevistado sujeto 2: Me agotaba el guía que me dirigía la tesis.

Entrevistadora: Tú te has sentido alejado de las personas que te rodean.

Entrevistado sujeto 2: Sí, me sentí alejado porque estaba vulnerable a cualquier cosa que me dijeran y me sentía realmente frágil ante todo lo que me pudieran decir las personas.

Entrevistadora: Tú has consumido alguna droga.

Entrevistado sujeto 2: Sí, durante el periodo que ingresé a la universidad con amigos y compañeros fumábamos marihuana.

Entrevistadora: Qué tipo de sustancias has consumido.

Entrevistado sujeto 2: Consumí como te dije marihuana y a veces tomaba sus copetes, aunque prefería fumar hierba que beber.

Entrevistadora: Qué medicamentos te receto el psiquiatra para la depresión.

Entrevistado sujeto 2: El litio me receto para la depresión bipolar.

Entrevistadora: Conversaremos ahora sobre el significado que le das a tu proyecto de vida. Abordaremos temas como el de las personas significativas en tu familia, la universidad y la comunidad.

Entrevistado sujeto 2: Ojalá sea un aporte para tu tesis lo que conversaremos.

Entrevistadora: Claro que lo es ya.

Entrevistado sujeto 2: Muy bien.

Tercera fase área conversacional de la persona, familia, universidad y comunidad.

Entrevistadora: Bueno me podrías describir qué significado tiene para ti tu proyecto universitario.

Entrevistado sujeto 2: Es significativo, ya que me encuentro a punto de terminar mi tesis en Diciembre de este año.

Entrevistadora: Qué necesidades, problemáticas o dificultades se han presentado dentro de su grupo familiar.

Entrevistado sujeto 2: Las necesidades de recursos económicos, debido a que mi hermana como te dije manifiesta una discapacidad intelectual.

Entrevistadora: Quienes conforman tu grupo familiar.

Entrevistado sujeto 2: Mis padres, hermana y yo nos vinimos de la Octava Región a vivir a la comuna de Quinta Normal como iba a ingresar a una de las mejores universidades estatales de Chile.

Entrevistadora: Podrías decirme qué personas de tu familia son significativas para tu proyecto universitario.

Entrevistado sujeto 2: Mi mamá porque estudió publicidad al igual que yo y me costea los materiales que requiero y compartimos ideas innovadoras para nuestros proyectos (SILENCIO DE SEGUNDOS) mis padres son significativos ya que han estado conmigo en mi etapa de rehabilitación.

Entrevistadora: Señálame qué personas de la universidad son significativas para ti y por qué.

Entrevistada sujeto 2: Han sido fundamental en mi etapa académica los Docentes, porque me han socorrido en los momentos que más desorientado estaba.

Entrevistadora: Me podrías narrar por favor cómo es tu relación con el equipo interdisciplinario de la universidad.

Entrevistado sujeto 2: Ha sido buena con todos los Profesionales y destacó principalmente la labor de mi Jefe de Carrera que me envió donde Profesionales del DPS para que me ayudaran.

Entrevistado: Cuéntame cómo es la relación con tus compañeros.

Entrevistado sujeto 2: Me llevo bastante bien con todos los que estuvieron en mi generación y todavía sigo en contacto con ellos por facebook.

Entrevistadora: Qué personas son significativas en tu barrio ¿Por qué?

Entrevistado sujeto 2: Las personas significativas de mi población son mis vecinos, amigos, entre otros conocidos.

Entrevistadora: Se debe a que esto.

Entrevistado sujeto 2: A que han apoyado a mi familia.

Entrevistadora: En qué consultorio o clínica lo han tratado.

Entrevistado sujeto 2: En el COSAM de mi comuna y en el Departamento de la salud de la u.

Entrevistadora: Qué personas son significativas para usted dentro del Departamento de la Salud de la Universidad.

Entrevistado sujeto 2: El equipo que trabaja en el DPS, principalmente el Médico que guía mi rehabilitación.

Entrevistadora: Vamos a conversar ahora sobre las distintas etapas en tu universidad. ¿Te parece?

Entrevistado sujeto 2: Bueno. ¿Por dónde comenzamos?

Cuarta fase área conversacional de descripción del ingreso, abandono y reingreso a la universidad.

Entrevistadora: Comencemos con que me describas lo siguiente. ¿Cuándo tú ingresaste a la universidad que propósitos deseabas alcanzar? En qué año ingresaste a estudiar tú.

Entrevistado sujeto 2: Mi propósito era lograr ser un publicista. Yo ingresé a estudiar en Marzo del año 2007.

Entrevistadora: Qué carrera decidiste estudiar.

Entrevistado sujeto 2: Decidí estudiar publicidad porque no me quedo de otra (SILENCIO DE SEGUNDOS) pero mi sueño era estudiar arquitectura pero pedían mucho puntaje en la PSU.

Entrevistadora: Usted obtuvo alguna beca durante su proceso académico.

Entrevistado sujeto 2: Obtuve la Beca Bicentenario.

Entrevistadora: Tú tuviste la inquietud de querer cambiarte de carrera. Si es así cual fue el motivo.

Entrevistado sujeto 2: No, no me quise cambiar de Publicidad, pese a que me fascinaba más arquitectura, pero era mucho el puntaje y exigencia académica en esa carrera.

Entrevistadora: Qué piensas de tu etapa de ingreso a la universidad.

Entrevistado sujeto 2: Fue lo mejor que me sucedió dado a que me concedieron todos los recursos y oportunidades.

Entrevistadora: Cuéntame cómo fue tu rendimiento académico. ¿En qué año Usted egresó de su carrera?

Entrevistado sujeto 2: Obtuve un 6,0 y egrese de la carrera de Publicidad el año 2011, pero me desmotivó mi carrera (SILENCIO DE SEGUNDOS) las correcciones de la tesis a cada rato las tenía que estar arreglando.

Entrevistadora: Qué significado tiene para usted su reincorporación a la universidad.

Entrevistado sujeto 2: Es significativo porque debo valorar todo el empeño que le he puesto a esto todos estos años, por ese motivo volví a retomar mis estudios (SILENCIO DE SEGUNDOS) estoy motivado por obtener mi título y esto lo lograré con las orientaciones de mi tutor de tesis y mi mamá que es publicista.

Entrevistadora: Le brindaron apoyo al momento de ingresar a la universidad su familia.

Entrevistado sujeto 2: Mi familia me brinda todo el apoyo al ingresar a la u.

Entrevistadora: Han participado en su etapa de reincorporación en la universidad tu familia.

Entrevistado sujeto 2: Mis papás han estado participando en las terapias de familia durante todo mi proceso de reincorporación en la USACH.

Entrevistadora: Tu familia te apoya económicamente en tu proceso académico.

Entrevistado sujeto 2: Mis padres me apoyan en lo económico, ya que deben costear los materiales que me solicitan en la carrera de Publicidad.

Entrevistadora: En qué momento de tu vida decidiste abandonar los estudios. ¿Por qué motivos dejaste de estudiar?

Entrevistado sujeto 2: Cuando egresé de la carrera de Publicidad y me encontraba haciendo la tesis. Deje de estudiar, porque tenía desinterés por lo que estaba haciendo.

Entrevistadora: Debido a que tenías desinterés.

Entrevistado sujeto 2: Ehhh... estaba aburrido de la tesis debido a eso me sentí desinteresado.

Entrevistadora Qué sintió cuando tomó la decisión de abandonar los estudios.

Entrevistado sujeto 2: No tenía ganas de nada porque pasaba echado en mí casa. Me dieron ganas de no existir más.

Entrevistadora: Cómo vivió la etapa en que no estuvo estudiando.

Entrevistado sujeto 2: Me daban ganas de dormir y no despertar más (SILENCIO DE SEGUNDOS) los Especialistas fueron importantes en mi rehabilitación para poder renacer.

Entrevistadora: La participación de los profesionales del área de la salud de la universidad le ha permitido un mejor ajuste.

Entrevistado sujeto 2: La participación de los Profesionales me permitió una mayor acomodación en mi rehabilitación, sin ellos no sería posible estar acá contándote lo que viví.

Entrevistadora: Te sientes reincorporado por la universidad.

Entrevistado sujeto 2: Sí, debido a que me otorgan todos los dispositivos para salir adelante y enfrentar lo que sucedía.

Entrevistadora: Por qué decidió retomar los estudios.

Entrevistado sujeto 2: Porque deseo sacar mi título luego y para esto cuento con el apoyo de las tutorías de la tesis.

Entrevistadora: Cómo es tu etapa de reincorporación en la universidad.

Entrevistado sujeto 2: Mi etapa de reincorporación universitaria es bastante positiva, me encantó haber podido retomar los estudios, ya que me han entregado todos los dispositivos y herramientas en mi proceso de reincorporación

Entrevistadora: Tú te encuentras en proceso de la tesis. ¿Cuándo debes entregarla y defender el examen de grado?

Entrevistado sujeto 2: La debo entregar en Diciembre, el proceso de defensa es en Mayo del 2014, creo que me encuentro con la capacidad de defenderla con toda la ayuda recibida en las tutorías.

Entrevistadora: Cuando Culmine el proceso académico desea trabajar de inmediato.

Entrevistado sujeto 2: Deseo trabajar de inmediato en mi profesión cuando culmine el proceso de mi examen de grado.

Quinta fase cierre de la conversación.

Entrevistadora: Gracias por haberme recibido en tu casa.

Entrevistado sujeto 2: De qué.

Entrevistadora: Muchas gracias por tu tiempo.

Entrevistado sujeto 2: Para eso estamos.

Entrevistadora: Quisiera solicitarte si tuviera que hacerte algunas preguntas más en otra oportunidad me pudieras recibir en tu casa o en la universidad como te sea más cómodo.

Entrevistado sujeto 2: Nos contactamos por celular y nos colocamos de acuerdo si acaso lo necesitas.

Entrevistadora: Ah... gracias te lo agradezco, entonces te llamo para que coordinemos en caso de ser necesario.

Entrevistado sujeto 2: De acuerdo.

Entrevistadora: Adiós cuídate.

Entrevistado sujeto 2: Suerte en tu tesis.

Entrevistadora: Muchas gracias, que tengas éxito igualmente tú, hasta pronto.

Entrevista semi-estructurada de segundo nivel a las y los jóvenes con Trastorno Bipolar No Especificado (NOS) de la Universidad de Santiago de Chile (USACH).

Lugar: USACH.

Fecha: Sábado 26 de Octubre del 2013.

Hora: 13:10 horas.

Entrevistado: Sujeto 2.

Presentación y tema de la entrevista.

-Nombre de la entrevistadora: Patricia Soledad Valdebenito Moreno.

- Objeto de la entrevista: Identificar y describir como ha vivido la etapa de reincorporación en la Universidad de Santiago de Chile (USACH).

Primera fase área conversacional de profundización en la historia de vida.

Entrevistadora: En qué comuna nació usted y vive en la actualidad.

Entrevistado sujeto 2: Nací en el Hospital de Yumbel que queda ubicado en la Octava región y vivo junto a mi familia en la comuna de Quinta Normal. Nos vinimos cuando comencé a estudiar en la USACH.

Entrevistadora: Tuvo algún inconveniente su madre durante el embarazo.

Entrevistado sujeto 2: Para nada eh... no tuvo ningún inconveniente conmigo (PENSANDO SEGUNDOS) si le paso que tuvo dificultades con mi hermana, ya que te comenté que presenta una discapacidad intelectual.

Entrevistadora: Tú me comentaste en otra oportunidad que asociaste el diagnóstico que te dio el médico con locura y que sentiste sentimientos de porqué me está pasando esto a mí. ¿A qué te refieres con esa expresión?

Entrevistado sujeto 2: Eh... asocié el diagnóstico que me dio el Médico a locura (SILENCIO DE SEGUNDOS) me sentí frágil y se me vino un sufrimiento cuando me dio el diagnóstico el Médico. Por eso asocié la Enfermedad Bipolar a estar loco y sentí asqueroso porqué me iban a etiquetar de enfermo mental.

Entrevistadora: Cuéntame cómo fue tu infancia y tu adolescencia en tu etapa escolar.

Entrevistado sujeto 2: En la básica y media estude en un colegio mixto en Yumbel era todo favorable durante la educación básica, pero paso que mi hermana ingreso a estudiar en el mismo colegio cuando yo estaba en la enseñanza media y ésta empezó a manifestar problemas con sus compañeros y yo la protegía cada vez que la veía solita sin amigos en el patio del colegio en los recreos (PENSANDO SEGUNDOS) de tal modo que mis mismos compañeros se reían de la situación y ocurrió que me aislé de ellos, porque estaba pendiente de cuidarla, después a ella la cambiaron a un colegio diferencial acorde a sus necesidades y yo sufrí con eso (SE EMOCIONÓ).

Entrevistadora: Cómo fue tu rendimiento escolar en el colegio y en el liceo.

Entrevistado sujeto 2: Me da vergüenza contarte esto (SILENCIO DE SEGUNDOS) siempre mantuve nota 6,3 en la básica y en la media 6,0. Sin embargo, me ocurrió que deje de ir al colegio cuando cambiaron a mi hermana de establecimiento educacional, ya se pusieron pesaditos en el colegio que me pasaban webeando y repetí primero medio con lo que sucedió.

Entrevistadora: Dejaste de ir al colegio. ¿Qué sentiste en ese momento?

Entrevistado sujeto 2: Yo estaba choreado de las burlas de los locos y ya no quería vivir (OJOS BRILLOSOS).

Entrevistadora: Coméntame cómo ha sido tu vida amorosa.

Entrevistado sujeto 2: Anduve con varias niñas pero nada serio, ellas si querían poco más que les fuera a pedir la mano (SONRISA) y pasaban todo el día molestando. Pero si tuve una polola en la u la cual me cago y la quise con todo mí ser y condujo esto a un agotamiento (SILENCIO DE SEGUNDOS) ella se andaba mostrando en la u con otro mino de otra facultad.

Entrevistadora: Me dices que te ha agotado ese hecho.

Entrevistado sujeto 2: ¡A quien no! descarada la patuda (SILENCIO DE SEGUNDOS) yo me estresaba al verlos juntos.

Entrevistadora: Tú has vivido algún acontecimiento importante en tu vida.

Entrevistado sujeto 2: El nacimiento del amor de mi vida mi hermana, el venimos a vivir con mi familia a Santiago por mis estudios. Para ingresar a la segunda mejor universidad de Chile la USACH.

Entrevistadora: Profundizaremos en el tema de tu salud ahora.

Entrevistado sujeto 2: Me parece.

Segunda fase área conversacional de profundización del diagnóstico del Trastorno Bipolar No Especificado (NOS).

Entrevistadora: Que sentimientos tuviste respecto al diagnóstico que le dio médico.

Entrevistado sujeto 2: Me sentí inquieto, me pase la película que iba a tener problemas para relacionarme con las demás personas y esto me hacía estar menoscabado.

Entrevistadora: A que te refieres con menoscabado.

Entrevistado sujeto 2: Oh... menoscabado a lo perjudicial que me dañaría en mis relaciones sociales con la gente (SILENCIO DE SEGUNDOS).

Entrevistadora: Qué Significado le otorgo usted al diagnóstico que le dio el médico.

Entrevistado sujeto 2: Yo sentía que me hundía, mi familia sufre con la discapacidad intelectual de mi hermana y con mi diagnóstico se iban a seguir desgastando sus emociones.

Entrevistadora: Me comentaste que sentiste que te hundías cuando te dio el diagnóstico el médico. ¿Cuéntame los motivos?

Entrevistado sujeto 2: Pucha... al desgaste emocional que tendrían todos los miembros de mi familia, porque ya es complicado tener a una persona con problemas, pero dos en la familia era como demasiado.

Entrevistadora: Relátame la experiencia de usted y de su grupo familiar con respecto a si manifiestan alguna enfermedad de salud mental.

Entrevistado sujeto 2: Existen antecedentes de trasmisión de generación en generación, ya te había contado que mi tata tuvo depresión y nosotros con mi hermana presentamos problemas a la mente, claro que a ella le cuesta aprender un montón y en mi caso no se produce eso.

Entrevistadora: Cuéntame qué enfermedades asociadas a tu estado de ánimo has manifestado.

Entrevistado sujeto 2: Oh... la depresión, el estar estresado, dormir y comer bastante me tenía trastornado.

Entrevistadora: Dormías y comías bastante. ¿Cuéntame cómo fue eso?

Entrevistado sujeto 2: Haber se dio por el consumo de marihuana, esta cosa me mantenía con sueño y hambre, yo fumaba como cuatro pitos al día y esto hacía que uno anduviera en las nubes. La marihuana me producía más sueño y más ganas de comer, por lo que pasaba con el bajón.

Entrevistadora: A que te refieres con que pasabas con el bajón.

Entrevistado sujeto 2: A que pasaba con hambre.

Entrevistadora: A ok! coméntame qué situación te ha provocado sentirte agotado.

Entrevistado sujeto 2: Me ha consumido la discapacidad de mi hermana, el repetir primero medio, la polola que me fue infiel la que se andaba paseando con un cabro de otra facultad, haber el haber egresado y no continuado la tesis, entre caleta de cosas más. Pero dejar mi tesis fue lo más negativo porque no debí haber dejado mi proyecto.

Entrevistadora: Te ha provocado estrés varios aspectos. ¿Profundiza en estos factores?

Entrevistado sujeto 2: Oh... lo de mi hermana es tremendo, lo que hace sufrir a mis padres y eso me agoto (PENSANDO SEGUNDOS) lo de haber desertado a un pelo de terminar la carrera de Publicidad me originó daño puesto a que deje tirada la tesis, no me concentraba, ya eran caleta los pitos que me fumaba a diario que estaba enajenado, estaba agotado de todo.

Entrevistadora: A qué te refieres con estaba enajenado.

Entrevistado sujeto 2: A que me sentía presionado con la tesis, por lo cual estaba alienado emocionalmente y ya no tenía las fuerzas psicológicas y físicas para seguir con el tema, estaba vulnerable a afrontar todo.

Entrevistadora: Cuéntame cómo es la sensación de sentirse alejado de las personas del entorno.

Entrevistado sujeto 2: Como te comente me sentí apartado fuera de sí alienado sumergido en la locura.

Entrevistadora: A que te refieres con sumergido en la locura.

Entrevistado sujeto 2: Debido a las drogas las que me hacían alucinar y me pegaba jugando video juegos y sentía voces, pero no había nadie.

Entrevistadora: En la actualidad sigues consumiendo sustancias.

Entrevistado sujeto 2: Deje la hierba y los tragos, el volarme me hacia alucinar.

Entrevistadora: Fumabas marihuana y bebías. ¿Sigues consumiendo actualmente esto?

Entrevistado sujeto 2: Lo hacía con mis compañeros y amigos antes, yo ya estoy alejado de esos vicios, porque el volarme me puso más lento y empecé alucinar cosas (SILENCIO DE SEGUNDOS) el beber me hacía deprimirme.

Entrevistadora: Cómo fue el tratamiento para la depresión, usted sigue con medicamentos.

Entrevistado sujeto 2: Me regulaba la enajenación el litio por lo cual fue efectivo.

Entrevistadora: Tú sigues tratándote con antidepresivo litio. ¿Cómo fue el tratamiento, lo mantuviste?

Entrevistado sujeto 2: Ya no sigo con el tratamiento del medicamento de litio, lo que si sigo asistiendo a terapias en el Departamento de Salud de Universidad donde voy y comento mi experiencia a jóvenes que tienen diagnósticos de Depresión Bipolar u otras enfermedades psicológicas y se han vinculado en la drogadicción.

Entrevistadora: Tú el antidepresivo litio que te recetó el médico los mezclaste con drogas.

Entrevistado sujeto 2: No Pati antes no tomaba antidepresivo así que no mezcle estos químicos y hoy por hoy no me interesa retroceder (PENSANDO SEGUNDOS) no voy a retroceder todo el avance tenido, además que mezclar puede ser fatal sobre todo si otras personas las mezclan las drogas como la cocaína o el éxtasis con algún tipo de antidepresivo.

Entrevistadora: Tú has probado la cocaína, éxtasis u alguna droga no natural.

Entrevistado sujeto 2: Te comento por la experiencia de otras personas que las han tenido que internar en hospitales psiquiátricos.

Entrevistadora: Profundiza en ese aspecto por favor.

Entrevistado sujeto 2: Tengo entendido que hospitalizan a aquellos casos que han intentado quitarse la vida o están metidos tan a fondo en las drogas o consumo de antidepresivos. Que los diagnostican con la Depresión Bipolar no especificada que puede darse por el consumo de drogas o medicamentos (PENSANDO SEGUNDOS) o mezcla de ambos. Pero en mi caso fue por las drogas según el diagnóstico de mi Médico, claro que también puede tener injerencia antecedentes de salud en otros casos asociados con drogas lo que gatilla la enfermedad mental.

Entrevistadora: A ok! vamos a conversar ahora sobre aspectos de usted, su familia, la universidad y comunidad.

Entrevistado sujeto 2: Eh... dale.

Tercera fase área conversacional de la persona, familia, universidad y comunidad.

Entrevistadora: En qué sentido es significativo su proyecto universitario.

Entrevistado sujeto 2: Es que es algo personal que me dará satisfacción en mi vida individual y me permitirá ser alguien valioso para el país (PENSANDO SEGUNDOS) en Noviembre entregaré la tesis y al fin seré un Publicista.

Entrevistadora: Relátame que han tenido que enfrentar en tu grupo familiar.

Entrevistado sujeto 2: Ahhh... costean el colegio y tratamiento de mi hermana por el tema de su discapacidad, desembolsan en compras de materiales y peleas como en toda familia.

Entrevistadora: Han enfrentado el tema de los recursos económicos en tu familia y discusiones ¿Cómo lo afrontas tú?

Entrevistado sujeto 2: Tratando de ser más tolerante porque pucha que les toco duro a mi familia tener dos personas con problemas, por eso quiero titularme ya, para encontrar una pega y poder colaborar con los gastos de mi hermana pequeña.

Entrevistadora: Me comentaste que tu grupo familiar lo conforman tus padres y hermana. ¿A que se dedican ellos?

Entrevistado sujeto 2: Mi papá tenía en Huépil una carnicería la que trabajaba de manera independiente, mi mamá estudió y trabajó de publicista (SILENCIO DE SEGUNDOS) cuando nos vinimos se instalaron con un restaurant en Santiago, para poder pagarme los estudios de la u y mi hermana asiste a un colegio de necesidades educativas especiales para personas con discapacidad intelectual.

Entrevistadora: Me comentaste que es significativa en tu proyecto en la universidad tu madre, ya que estudió publicidad. ¿Qué significado tiene para ti estudiar lo mismo que ella?

Entrevistado sujeto 2: Cumple un rol fundamental mi madre porque estudió publicidad (SILENCIO DE SEGUNDOS) me ha apoyado en el estar presente escuchando mis ideas y aportarme ella las suyas para poder hacer mejor las cosas y cuando me siento desganado me impulsa a seguir adelante.

Entrevistadora: Cuales son los motivos que hacen que los Docentes sean significativos para ti.

Entrevistado sujeto 2: Los motivos que hacen que sean significativos los Docentes es que me han auxiliado en los instantes que más desorientado estuve.

Entrevistadora: Que más desorientado estuviste. ¿Cómo se dio ese apoyo de los Docentes?

Entrevistado sujeto 2: Los Docentes me derivaron al COSAM y el DPS para que me brindaran apoyo en mis problemáticas de salud mental (PENSANDO SEGUNDOS) el apoyo se dio en que me incitaron a ir a terapias para resolver mis dificultades de la salud mental que manifiesto.

Entrevistadora: Dar solución a tus problemáticas. ¿En qué sentido?

Entrevistado sujeto 2: Me llevaron donde los Profesionales de salud mental para que me apoyaran en mi rehabilitación.

Entrevistadora: Debido a que se debe que su relación sea efectiva con el equipo interdisciplinario de la universidad.

Entrevistado sujeto 2: Es positiva debido a que estuvo apoyándome el Jefe de Carrera y estaba al tanto de todo mi tratamiento.

Entrevistadora: La relación con el Jefe de Carrera es positiva. ¿A qué se debió esto?

Entrevistado sujeto 2: Mi Jefe de Carrera me derivó al DPS, me brindó apoyo en mi rehabilitación lo que lo hace ser una persona destacable, porque estaba interesado en lo que me sucedía (PENSANDO SEGUNDOS) bueno siempre estuvo al tanto de mi situación, me escuchaba y me derivó a los lugares más óptimos para intervenir mi dificultad psicosocial.

Entrevistadora: El apoyo de redes de compañeros. ¿De qué te ayudó, te sirvió, todavía ves a tus compañeros, te aporta algo?

Entrevistado sujeto 2: Mantengo contacto por las redes sociales con ellos, pero no nos hemos juntados desde que me retiré de la u, pero ha sido porque no he tenido el tiempo, debido a que ellos si se han juntado porque están trabajando y tienen los medios para reunirse y yo estado haciendo la tesis, por lo cual me he limitado a la vida social por este periodo, pero te comente que es bastante buena mi relación con ellos y por eso los mantengo de amigos en mis redes y espero algún día de estos volver a verlos.

Entrevistadora: Relátame cómo fue el apoyo de las personas de su barrio.

Entrevistado sujeto 2: Los vecinos apoyan a mi familia desde que nos vinimos a Santiago (PENSANDO SEGUNDOS) son seres magníficos porque le han brindado apoyo a mi familia desde que nos conocen por el tema de mi hermana pequeña y a mí

con todas las crisis que he vivido, mis amigos que viven cerca de mí se siguen juntando conmigo y son muy importantes en mi vida (SILENCIO DE SEGUNDOS) los conocidos que participan en el DPS, porque compartimos nuestras problemáticas y tratamos de ayudarnos en nuestra salud.

Entrevistadora: Tus vecinos, amigos y estudiantes que participan en el DPS te apoyan ¿Cómo fue el apoyo?

Entrevistado sujeto 2: Cuando supieron de mi diagnóstico los vecinos apoyaron a mis papás, mis amigos no me han apartado cuando van algún lugar me convidan y claro las personas que conocí en el tratamiento en DPS son muy importantes porque me incentivaron a poder enfrentar mi Enfermedad Bipolar.

Entrevistadora: Cuénteme cómo fue el tratamiento en su centro de salud.

Entrevistado sujeto 2: En el COSAM me evaluaron la Enfermedad Bipolar, pero el tratamiento me lo dieron en el DPS, porque en el COSAM pasaba lleno (PENSANDO SEGUNDOS) el tratamiento fue de intervenciones psicosociales en la que trabajaron con la familia.

Entrevistadora: Te dieron el tratamiento en el DPS. ¿Cuéntame cómo fue el tratamiento?

Entrevistado sujeto 2: En ese momento empezaron hacer intervenciones psicosociales individuales y familiares (SILENCIO DE SEGUNDOS) no me internaron en un centro de rehabilitación por no haber intentado suicidarme por el asunto de las drogas, pero si el DPS mantiene un seguimiento de mi caso.

Entrevistadora: Te quisieron internar en un centro de rehabilitación.

Entrevistado sujeto 2: Lo pensaron mis padres para que fuera más rápida mi rehabilitación, pero el DPS me brindo apoyo por lo cual no fue necesario.

Entrevistadora: Coméntame cómo fue la metodología de apoyo dentro del Departamento de la Salud (DPS), de la Universidad de Santiago de Chile (USACH).

Entrevistado sujeto 2: Los Profesionales y Médicos del DPS son muy importantes en mi tratamiento, ya que no fue necesario que me internaran por el apoyo que recibí de estos. En el DPS la metodología para apoyar a los estudiantes con problemáticas de salud mental es de un plan de trabajo de talleres grupales y para las familias.

Entrevistadora: Los profesionales y médicos del DPS te acompañaron en todo el tratamiento de rehabilitación. ¿Cómo fue su metodología de apoyo?

Entrevistado sujeto 2: La labor de los Profesionales y el Médico era increíble, ya que en conjunto con otras personas con dificultades de salud mental nos hacían participar de talleres y terapias que nos permitieran una mejor relación con el entorno (SILENCIO DE SEGUNDOS) efectuaban intervenciones psicosociales en que hacían participar a los estudiantes con Depresión Bipolar de las distintas categorías que existen y nos hacían relatar nuestra vivencia en relación a la enfermedad.

Entrevistadora: A que te refieres con distintas categorías de la enfermedad.

Entrevistado sujeto 2: Nos hacían no solamente participar con personas que consumíamos drogas, por ejemplo la Enfermedad Bipolar no especificada también se da en casos por el consumo de antidepresivos o existen otros tipos que son la de tipo 1, tipo 2 y tipo 3 que van relacionadas directamente con los antecedentes intergeneracionales y no hacen que se desarrollé la enfermedad por consumo de drogas.

Entrevistadora: Ahora vamos a profundizar en el proceso de ingreso, abandono y reingreso en la USACH.

Entrevistado sujeto 2: Bueno.

Cuarta fase área conversacional de profundización del ingreso, abandono y reingreso a la universidad.

Entrevistadora: Me comentaste que obtuviste la Beca Bicentenario ¿Cuéntame el motivo por el cual la recibí y si la mantuvo en el tiempo?

Entrevistado sujeto 2: Si la mantuve toda la carrera la Beca Bicentenario por pertenecer a las familias más vulnerables, debido a que presente antecedentes de discapacidad de mi hermana (SILENCIO DE SEGUNDOS) haber tenido buenas notas en la enseñanza media, en la PSU y en toda la carrera de Publicidad.

Entrevistadora: Usted reprobó algún ramo de su malla curricular.

Entrevistado sujeto 2: Para nada tenía buenas notas solo que cometí la equivocación en haber abandonado mis estudios cuando egrese de mi carrera porque las correcciones de la tesis a cada rato las tenía que estar mejorando.

Entrevistadora: De qué manera lo apoyo su familia al momento de ingresar a la universidad.

Entrevistado sujeto 2: Me apoyo mi madre con que eligiera estudiar lo mismo que ella y viniéndose toda mi familia a Santiago para que yo pudiera estudiar dentro de las mejores universidades del país.

Entrevistadora: De qué forma su familia le ha apoyado económicamente en tu proceso académico.

Entrevistado sujeto 2: Costeándome los materiales de la u y dejando cerrado el restaurant cuando deben asistir a mis terapias en el DPS.

Entrevistadora: Cuáles fueron los motivos que tuvo para abandonar sus estudios cuando egreso de su carrera.

Entrevistado sujeto 2: Ya estaba desinteresado en mi tesis sentí que no avanzaba mucho con mi guía por lo cual deje de corregirla y enviarle avances.

Entrevistadora: Dejaste de estudiar porque te encontrabas desinteresado en la tesis. ¿Cuál fue el motivo de llegar a estarlo?

Entrevistado sujeto 2: Como te comento no avanzaba nada con mi guía, me pedía correcciones a cada rato y me metí en el vicio de volarme porque estaba aburrido de ir a tutorías.

Entrevistadora: Coménteme que hizo durante la etapa en que no estuvo estudiando.

Entrevistado sujeto 2: No hice nada pasaba en la casa, bueno iba a las terapias que me derivo mi Jefe de Carrera para restituir mi comportamiento.

Entrevistadora: A que te refieres con restituir tu comportamiento.

Entrevistado sujeto 2: Para que me ayudaran en mi rehabilitación en cuanto a mis estados de ánimo de euforia y depresión.

Entrevistadora: Su reincorporación a la universidad debido a que es significativa.

Entrevistado sujeto 2: Mi reincorporación en la universidad es significativa debido al apoyo de mi guía de tesis que ha sido muy buena con la entrega de sus conocimientos y más que eso de valores que otorga como ser humano, espero llegar hacer como ella cuando me desarrollé profesionalmente.

Entrevistadora: De qué modo han participado en su etapa de reincorporación en la universidad su familia.

Entrevistado sujeto 2: Ellos participan en mi etapa de reincorporación en la u asistiendo a terapias de familia en el DPS, lo que me hace sentirme apoyado por ellos (SILENCIO DE SEGUNDOS) las terapias consiste en mejorar el factor intrafamiliar desde lo psicosocial.

Entrevistadora: Me comentaste que el apoyo de los profesionales te permitió una mayor acomodación. ¿En qué sentido?

Entrevistado sujeto 2: Porque el apoyo de los Profesionales me permitió una mejor adaptación en el proceso que viví (SILENCIO DE SEGUNDOS) mediante las terapias con otros jóvenes que se encuentran diagnosticados con dificultades psiquiátricas.

Entrevistadora: Te sientes reincorporado en la universidad debido a qué.

Entrevistado sujeto 2: Mediante los dispositivos de ejecutar terapias con personas que tienen dificultades psiquiátricas, el hacer talleres grupales para la autoestima, el otorgarle apoyo a mi familia.

Entrevistadora: A que te refieres con dispositivos.

Entrevistado sujeto 2: Que el DPS implementa talleres conversación que ayudan a los estudiantes que se encuentran con Trastorno Bipolar.

Entrevistadora: Qué significado tiene para usted obtener su título.

Entrevistado sujeto 2: Eh... ser un Profesional reconocido ante la sociedad y todo esto será posible a través de la confianza dada por mi guía de tesis para defender mi examen de grado.

Entrevistadora: Su etapa de reincorporación en la universidad es efectiva. ¿En qué sentido?

Entrevistado sujeto 2: Porque han sido muy importante los Profesionales, Médicos y mi guía de tesis, puesto a que me han otorgado todos los dispositivos para salir adelante y esto es bastante positivo.

Entrevistadora: Tu etapa de reincorporación académica es bastante positiva. ¿En qué sentido?

Entrevistado sujeto 2: Me han reincorporado en la universidad de manera placentera los Profesionales, Médicos y la guía de mi tesis, lo que me hace estar cómodo.

Entrevistadora: Usted en que etapa se encuentra en el proceso de su tesis.

Entrevistado sujeto 2: Termino ahora en Diciembre para que la corrijan y me den el día del examen de grado.

Entrevistadora: Cuando rinda el examen de grado y deba buscar empleo pretende trabajar de inmediato.

Entrevistado sujeto 2: Ojalá encuentre trabajo de inmediato para que valga todo el esfuerzo que hay detrás de mi familia, de mi universidad en mi reincorporación académica (SILENCIO DE SEGUNDOS) así lograré mi restitución plenamente en la sociedad.

Quinta fase cierre de la conversación.

Entrevistadora: Muchas gracias por tu colaboración.

Entrevistado sujeto 2: No tienes nada que agradecer.

Entrevistadora: Gracias.

Entrevistado sujeto 2: Cuídate.

Entrevistadora: Nos estamos viendo.

Entrevista semi-estructurada de primer nivel a las y los jóvenes con Trastorno Bipolar no Especificado (NOS) de la Universidad de Santiago de Chile (USACH).

Lugar: Vivienda de la entrevistada en la comuna de Maipú.

Fecha: Domingo 13 de Octubre del 2013.

Hora: 13:15.

Entrevistada: Sujeto 3.

Presentación y tema de la entrevista.

Entrevistadora: Buenas tardes yo soy Patricia y el propósito de la conversación que tendremos es para conocer cómo has vivido tú tu etapa de reincorporación en la USACH.

Primera fase área de exploración de los antecedentes personales.

Entrevistadora: Quisiera que me indicaras algunos antecedentes personales.

Entrevistada sujeto 3: Bueno señálame que deseas saber.

Entrevistadora: Quisiera saber los siguientes datos personales; cuál es tu fecha de nacimiento, en qué lugar naciste, cuando te diagnosticaron la enfermedad bipolar, cómo supo de la enfermedad bipolar y qué sentiste en ese momento.

Entrevistada sujeto 3: A ok yo te voy mencionando entonces los datos que requieres.

Entrevistadora: Sí, en la conversación que tendremos puedes tomarte el tiempo para responder los temas y si tienes alguna inquietud la aclaremos.

Entrevistada sujeto 3: A que bien espero ser un aporte en la entrevista.

Entrevistadora: Entonces para la finalidad de la entrevista necesito saber datos de tu vida.

Entrevistada sujeto 3: Ya yo te los voy contando Patita.

Entrevistadora: Cuántos años tienes tú.

Entrevistada sujeto 3: 23 años tengo de edad.

Entrevistadora: En qué fecha es tu nacimiento y en qué lugar naciste.

Entrevistada sujeto 3: Yo nací en Santiago el 17 de Marzo de 1990.

Entrevistadora: Cuando te diagnosticaron la enfermedad bipolar.

Entrevistada sujeto 3: Creo que fue en Agosto del 2011 más menos no recuerdo la fecha exacta.

Entrevistadora: Cómo supo de la enfermedad bipolar. Que sentiste en ese momento.

Entrevistada sujeto 3: Me lo dijeron el psiquiatra y mi familia, ya que yo tenía comportamientos depresivos y de euforia por eso detectó el doc que mi diagnóstico es un

Trastorno Bipolar. Ahhh mmm en ese momento me quede en blanco impávida frente al hecho (SILENCIO DE SEGUNDOS) el tema es que esto me hizo sufrir y aislarme de todos (SE EMOCIONÓ) puro quería estar con mis padres que fallecieron y no darle problemas a mis abuelos.

Entrevistadora: Podrías contarme cómo te dijo el diagnóstico el médico y todos los sentimientos que afloraron en ti.

Entrevistada sujeto 3: Yo supe en la consulta del médico y me dijo que todo esto era producto de mi genograma familiar, factores del medio y consumo de drogas.

Entrevistadora: Pasaremos ahora a conversar más en detalle del diagnóstico que te dio el médico tratante.

Entrevistada sujeto 3: Emmm... demasiados recuerdos.

Entrevistadora: La idea es que adquieras confianza en lo que me cuentes.

Entrevistada sujeto 3: Claro por eso acepte participar en esto.

Segunda fase área conversacional de identificación del diagnóstico del Trastorno Bipolar No Especificado (NOS).

Entrevistadora: Tú que sentiste cuando el psiquiatra te dio el diagnóstico.

Entrevistada sujeto 3: Sentí mi vida arruinada me puse retraída sentí que mala onda que me pasará algo así (PENSANDO SEGUNDOS) pucha a mis abuelos los haría sufrir con esto.

Entrevistadora: Qué significó para tu vida el diagnóstico que te comunicó el médico.

Entrevistada sujeto 3: Emmm como te digo el pensar que estaba haciendo sufrir a todos en la casa y para mí esto traía consigo conflictos, prefería aislarme para que no pelearan mis abuelos por mi culpa.

Entrevistadora: Algún miembro de tu familia se encuentra diagnosticado con alguna enfermedad de salud mental.

Entrevistada sujeto 3: Patita creo que una prima tiene una enfermedad de salud mental, pero desconozco el diagnóstico exacto Emmm. Ella es muy depresiva pero a veces le daba la manía.

Entrevistadora: En qué ha afectado tener en tu vida un trastorno del estado del ánimo.

Entrevistada sujeto 3: En el sueño, en la alimentación, en la sexualidad, me afectado en sentirme un ser humano enfermo.

Entrevistadora: Oh... complicado lo que te ha sucedido. Qué acontecimiento te ha provocado estrés además.

Entrevistada sujeto 3: Como te conté me provoca estrés en la intimidad y otro acontecimiento estresante es lo que viví al dejar los estudios cuando egresé de la carrera de Pedagogía en Física y Matemática (PENSANDO SEGUNDOS) estaba agotada con la persona que dirigía mi tesis y me alejé de todos.

Entrevistadora: Te has sentido alejada de las personas que te rodean.

Entrevistada sujeto 3: Me sentí desadaptada del entorno, ya la comunicación con la gente era escasa, ya que estaba drogándome.

Entrevistadora: Qué drogas has consumido.

Entrevistada sujeto 3: Algunas veces consumí éxtasis en los carretes y fumaba hierba.

Entrevistadora: Cuéntame qué medicamentos te recetó el médico psiquiatra.

Entrevistada sujeto 3: Pastillas para dormir, antidepresivo litio y una serie de antibióticos.

Entrevistadora: Quisiera que te refirieras a tu proyecto de vida, tu familia, la universidad y la comunidad.

Entrevistada sujeto 3: Emmm de toda mi vida quieres saber. Aclárame que cosas.

Tercera fase área conversacional de la persona, familia, universidad y comunidad.

Entrevistadora: Coméntame qué significado tiene para ti tu proyecto universitario.

Entrevistada sujeto 3: Mi proyecto de vida en la universidad es significativo Patita ya estoy a días de entregar mi tesis y a la espera de que me den la fecha del examen de grado que será en el mes de Mayo.

Entrevistadora: Qué necesidades, problemáticas o dificultades se han manifestado dentro de su grupo familiar.

Entrevistada sujeto 3: He tenido que aguantar las peleas constantes de mis viejos.

Entrevistadora: Haber cuéntame más sobre tu familia. Quienes conforman tu grupo familiar.

Entrevistada sujeto 3: Mi abuela y abuelo, mis papás murieron en un accidente de avión soy hija única.

Entrevistadora: Qué personas de tu familia son significativas para tu proyecto universitario.

Entrevistada sujeto 3: Mis abuelos que son los que me dan amor y se sacrifican por mis estudios (SILENCIO DE SEGUNDOS) ellos han tenido que lidiar con toda mi rehabilitación en la universidad.

Entrevistadora: Qué personas de la universidad son significativas para usted. ¿Por qué?

Entrevistada sujeto 3: Los Profesores de la u. Porque me han enseñado valores aparte de todos los conocimientos que he adquirido durante mi periodo de estudios y me derivaron al DPS para mi tratamiento.

Entrevistadora: Coméntame cómo es tu relación con el equipo interdisciplinario de la USACH.

Entrevistada sujeto 3: La relación con los Profesionales de la u es bakan me tratan súper el Psicólogo y todo su equipo.

Entrevistadora: Cómo es la relación con tus compañeros.

Entrevistada sujeto 3: Para ser franca con los de mi curso no había relación de amistad, pero con compañeros de u de otras facultades me juntaba.

Entrevistadora: Qué personas son significativas en tu barrio ¿Por qué?

Entrevistada sujeto 3: Mis amigos de la Villa son importantes en mi vida, ya que nos juntamos desde la infancia (SILENCIO DE SEGUNDOS) ellos me han apoyado en toda la rehabilitación con su amistad y diciéndome a qué lugar concurrir para ser más efectivo mi tratamiento.

Entrevistadora: En qué consultorio o clínica lo han tratado.

Entrevistada sujeto 3: En Psiquiatría y Psicología Centro Terapéutico que queda en el Metro los Leones (PENSANDO SEGUNDOS) me dieron el dato mis amigos de mi barrio y los profesores me enviaron al DPS para que me atendieran.

Entrevistadora: Qué personas son significativas para usted dentro del Departamento de la Salud de la Universidad.

Entrevistada sujeto 3: Emmm personas importantes han sido los Médicos de la USACH, que me han ofrecido sus servicios en todo mi tratamiento en la que hacen terapias de grupo y familiares.

Entrevistadora: Cómo han sido las terapias.

Entrevistada sujeto 3: Han sido de conversación con otros estudiantes para mejorar la autoestima y con las familias para mejorar el vínculo afectivo.

Entrevistadora: Abordaremos ahora como ha sido el ingreso, el abandono y el reingreso a la USACH.

Entrevistada sujeto 3: Que larga historia te voy a contar vamos a estar horas y horas.

Entrevistadora: Tomate todo el tiempo que desees.

Entrevistada sujeto 3: Usted me dijo.

Entrevistadora: Tengo todo el tiempo para escucharte.

Entrevistada sujeto 3: Entonces a tomar apuntes chiquilla.

Cuarta fase área conversacional de descripción del ingreso, abandono y reingreso a la universidad.

Entrevistadora: Sí, va quedar todo anotado. Cuándo tú ingresaste a la universidad que propósitos deseabas alcanzar. ¿En qué año ingresaste a estudiar?

Entrevistada sujeto 3: El 2008 entre a la u y ansiaba sacar la profesión que me propuse.

Entrevistadora: Qué carrera decidiste estudiar.

Entrevistada sujeto 3: Escogí estudiar Pedagogía en Física y Matemática, que se dice que en la USACH es ejemplar y por eso me motive a estudiarla.

Entrevistadora: Obtuviste alguna beca durante tu proceso académico.

Entrevistada sujeto 3: La Bicentenario fue la que me gane.

Entrevistadora: Tú tuviste la inquietud de querer cambiarte de carrera. Si es así cual fue el motivo.

Entrevistada sujeto 3: Para nada no dude de lo que entre a estudiar, yo tenía mis objetivos claros, además que me motivaba estudiar en una u estatal.

Entrevistadora: Qué piensas de tu etapa de ingreso a la universidad.

Entrevistada sujeto 3: Bakan quedar en la USACH para mi lejos lo mejor fue quedar en está u.

Entrevistadora: Cómo fue tu rendimiento académico. ¿En qué año usted egresó de su carrera?

Entrevistada sujeto 3: Mi nota final de la malla curricular es un 5,8 yo me desmotive a mediados del 2011 cuando fue mi egreso debido a que no daban fruto los avances con mi guía de la tesis.

Entrevistadora: Qué significado tiene para usted su reincorporación en la universidad.

Entrevistada sujeto 3: Es importante ya que tú sabes que tengo la meta de sacar pronto mi cartón y me siento motivada por mi guía de la tesis que trabaja a la par conmigo.

Entrevistadora: Te brindaron apoyo al momento de ingresar a la universidad tu familia.

Entrevistada sujeto 3: Mis abuelitos me brindaron todo para poder ingresar a la USACH.

Entrevistadora: Ha participado tu familia en tu etapa de reincorporación en la universidad.

Entrevistada sujeto 3: Mis abuelos me han acompañado en las terapias familiares en todo el proceso.

Entrevistadora: Tu familia te apoya económicamente en tu proceso académico.

Entrevista sujeto 3: Con su jubilación me han apoyado mis abuelos comprándome los materiales que requerido.

Entrevistadora: En qué momento de tu vida decidiste abandonar los estudios. ¿Por qué motivos dejo de estudiar?

Entrevistada sujeto 3: En un periodo que estaba aburrida, cansada, fatigada decidí dejar de asistir a las tutorías, porque sentía que no avanzaba nada con la profe que me tocó.

Entrevistadora: Qué sentiste cuando tomaste la decisión de abandonar los estudios.

Entrevistada sujeto 3: Me dieron ganas de matarme, porque estaba atormentada.

Entrevistadora: Me dices que estabas atormentada debido a qué.

Entrevistada sujeto 3: Eh... la cosa es que mi tesis tenía falencias según mi supervisor.

Entrevistadora: Cómo viviste la etapa en que no estuviste estudiando.

Entrevistada sujeto 3: Tenía puras ganas que me ocurriera una tragedia y morir para estar junto a mis padres (SE EMOCIONÓ) llegaron los Profesionales idóneos y me apoyaron en la rehabilitación.

Entrevistadora: La participación de los profesionales del área de la salud de la universidad le ha permitido un mejor ajuste.

Entrevistada sujeto 3: Los Profesionales de la u son un siete y nos han apoyado a nosotros los jóvenes en los distintos tipos tema de salud que manifestamos.

Entrevistadora: Te sientes reincorporada por la universidad.

Entrevistada sujeto 3: Yo me reincorporado loablemente, porque me di cuenta que debo quererme para poder lograr mi rehabilitación y esto es gracias a los recursos humanos que atienden en la u.

Entrevistadora: Por qué decidiste retomar los estudios.

Entrevistada sujeto 3: Porque quiero tener mi cartón pronto para darle felicidad a mis tatas y trabajar y esto es posible a través del apoyo de los Profesionales.

Entrevistadora: Cómo es tu etapa de reincorporación en la universidad.

Entrevistada sujeto 3: Mi etapa de reincorporación universitaria la he vivido de manera plena y satisfactoria con la participación de los recursos humanos de la universidad (SILENCIO DE SEGUNDOS).

Entrevistadora: Descríbeme debido a qué los recursos humanos de la universidad han sido satisfactorios.

Entrevistada sujeto 3: Ellos me han realizado un seguimiento en todo mi proceso de abandono y reingreso a la universidad por eso los considero valiosos.

Entrevistadora: Te encuentras en proceso de la tesis. ¿Cuándo debes entregarla y defender el examen de grado?

Entrevistada sujeto 3: Debo entregarla dentro de estos días y defenderla el próximo año como te mencione.

Entrevistadora: Cuando Culmine el proceso académico desea trabajar de inmediato.

Entrevistada sujeto 3: Quiero descansar unos meses, pero ojalá salga algo de trabajo para ganar mucho dinero y poder cooperar en la casa (PENSANDO SEGUNDOS) ojalá que todo el esfuerzo mío y dedicación a la par de mi guía sirva para encontrar un trabajo que me satisfaga.

Quinta fase cierre de la conversación.

Entrevistadora: Se agradece la confianza de haberme recibido.

Entrevistada sujeto 3: Gracias a ti por escucharme.

Entrevistadora: Muchas gracias por el tiempo que me dedicaste.

Entrevistada sujeto 3: De nada Patita.

Entrevistadora: Quisiera pedirte si tuviera que hacerte algunas preguntas más en otra ocasión me pudieras recibir en tu casa o en la USACH.

Entrevistada sujeto 3: Mira por wasap chateamos y te aviso que onda.

Entrevistadora: Ya entonces chateamos durante los próximos días.

Entrevistada sujeto 3: Chaito que te vaya bien.

Entrevistadora: Gracias por tu disposición.

Entrevistada sujeto 3: Chao nos estamos viendo en la u.

Entrevistadora: Adiós cuídate.

Entrevista semi-estructurada de segundo nivel a las y los jóvenes con Trastorno Bipolar No Especificado (NOS) de la Universidad de Santiago de Chile (USACH).

Lugar: USACH.

Fecha: Miércoles 30 de Octubre del 2013.

Hora: 18:00 horas.

Entrevistada: Sujeto 3.

Presentación y tema de la entrevista.

-Nombre de la entrevistadora: Patricia Soledad Valdebenito Moreno.

-Objeto de la entrevista: Identificar y describir como ha vivido la etapa de reincorporación en la Universidad de Santiago de Chile (USACH).

Primera fase área de profundización en la historia de vida.

Entrevistadora: Donde naciste tú y vives en la actualidad.

Entrevistada sujeto 3: Yo vivo en la comuna de Maipú con mis tatas, porque mis padres fallecieron en un accidente en avión y nací en Santiago en el Hospital San Juan de Dios.

Entrevistadora: Tuvo su madre durante el embarazo algún inconveniente.

Entrevistada sujeto 3: ¡Que sepa no! yo soy hija única y cuando vivía ella jamás me mencionó que hubiera tenido un incidente y mi padre, abuelos tampoco me hablaron de algo así nunca.

Entrevistadora: Tú me comentaste en otra oportunidad que quedaste impávida cuando te dio el diagnóstico el médico. ¿A qué te refieres con esa expresión?

Entrevistada sujeto 3: A que no demostré ni un temor y angustia frente al hecho, quede en blanco sin poder reaccionar oh... quería puro morir para estar con mis padres y no hacer sufrir a mis abuelos que han tenido que sacrificarse cuidándome.

Entrevistadora: Cuéntame cómo fue tu infancia y tu adolescencia en tu etapa escolar.

Entrevistada sujeto 3: Estudié en el colegio Santa Teresita del Niño Jesús durante toda mi etapa escolar, yo era retraída porque no me gustaba ir en un colegio de puras niñas, pero mis padres creyeron que era lo mejor por lo que estudié siempre ahí y no me quisieron cambiar porque era un colegio bueno con valores según ellos al ser de monjas.

Entrevistadora: Cómo era tu rendimiento escolar en el colegio.

Entrevistada sujeto 3: Me fue muy bien en la básica, en la media repetí por inasistencia (SILENCIO DE SEGUNDOS) no tenía ganas de ir al colegio porque me sentía sola y no fue que alguien de mis compañeras me aislará yo era insociable.

Entrevistadora: A qué te refieres con insociable.

Entrevistada sujeto 3: Era arisca con las niñas de mi curso, porque no me gustaba compartir, las encontraba muy niñas en sus actitudes.

Entrevistadora: En tu etapa escolar asististe algún especialista.

Entrevistada sujeto 3: Me llevaron al Psicólogo pero no encontró nada malo, en ese tiempo me aplicaron test de conocimientos, sociales y eso mmm no detectó nada raro el especialista.

Entrevistadora: Coméntame cómo ha sido tu vida amorosa.

Entrevistada sujeto 3: No me gusta pololear mmm tuve uno que otro pinche emmm puro te agotan por su desconfianza, hoy en día los hombres creen que uno los puede engañar.

Entrevistadora: Me dices que te agotan los hombres porque son desconfiados. Cuéntame de tu experiencia.

Entrevistada sujeto 3: Pasa que te estresan preguntándote todo el rato me amas y si no les das en el gusto en lo que quieren escuchar se molestan, creo que es mejor estar sola que mal acompañada con alguien que puro piensa en sí mismo y no en la persona que tiene a su lado.

Entrevistadora: A ok! Qué acontecimiento importante has vivido en tu vida.

Entrevistada sujeto 3: La muerte de mis padres es un hecho que marco mi vida, yo aún estoy sufriendo por el fallecimiento tan trágico que les sucedió a ellos hace un par de años en ese avión (SE EMOCIONÓ) debo saber ser fuerte para no hacer sufrir a mis abuelos que me han protegido desde los años que ellos no se encuentran.

Entrevistadora: Vamos a profundizar en el tema de tu salud. ¿Te parece?

Entrevistada sujeto 3: Dale.

Segunda fase área conversacional de profundización del diagnóstico del Trastorno Bipolar No Especificado (NOS).

Entrevistadora: Que sentimientos tuviste respecto al diagnóstico que le dio médico.

Entrevistada sujeto 3: Sentí que provocaría sufrimiento a mis abuelos que han luchado por mí desde que no están mis padres vivos (PENSANDO SEGUNDOS) me asuste con el nombre del diagnóstico, por lo que me puse más retraída y me aparté de la gente.

Entrevistadora: Me dices que te asústate.

Entrevistada sujeto 3: Me aterre con hacer sufrir a mis abuelos que han estado tan triste por la muerte de mis padres, por eso quede impresionada con la enfermedad que me diagnosticaron, no quería ser una carga para ellos que ya están viejitos.

Entrevistadora: Qué Significado le otorgaste tú al diagnóstico que te dio el médico.

Entrevistada sujeto 3: Trajo conflictos para mi vida y me aparté cada día de las personas que me aprecian (SILENCIO DE SEGUNDOS) yo no quería que sufrieran mis tatas con esto y tampoco quería sufrir yo.

Entrevistadora: Profundiza en ese aspecto por favor.

Entrevistada sujeto 3: En realidad yo no quería provocar conflictos a mis tatas, porque ellos ya se encuentran viejitos y yo con este diagnóstico los estaba haciendo sufrir y ellos ya han soportado bastante con haber enfrentado la pérdida de mis papás.

Entrevistadora: Relátame la experiencia de usted y de su grupo familiar con respecto a si manifiestan alguna enfermedad de salud mental.

Entrevistada sujeto 3: Claro Patita mi prima tiene esquizofrenia paranoide lo averigüe con mis tíos, por eso ella pasaba del estado de la manía a lo depresivo constantemente, porque me argumentaron según lo que les dijo el Médico que de un Trastorno Bipolar se puede llevar a ese episodio en el que revientas y llegas a autoagredirte cortándote los brazos que es el caso de ella (SILENCIO DE SEGUNDOS) yo que tengo un Trastorno de Depresión Bipolar no especificada relacionado con el consumo de drogas.

Entrevistadora: Me comentaste el otro día que te ha hecho sentirte un ser humano enfermo el manifestar un trastorno del estado del ánimo ¿Debido a qué?

Entrevistada sujeto 3: Debido a que mmm al consumir marihuana andaba con más hambre, también al tomar las tachas estaba más eufórica, lo que me trajo problemas para poder mantener relaciones sexuales por vergüenza a que me vieran mi desgaste.

Entrevistadora: Coméntame al respecto cómo era ese estado de euforia.

Entrevistada sujeto 3: El éxtasis te hace estar más alegre y te andas riendo de todo en los carretes mmm es la droga del placer como se le llama (PENSANDO SEGUNDOS) en principio podía intimar de mejor manera al tomarla, pero con el tiempo me fui desgastando porque subí de peso tanta cantidad de agua que bebía.

Entrevistadora: Me comentaste el otro día que tuviste estrés por el tema de la intimidad y por tu proceso de tesis ¿podrías profundizar en esos temas?

Entrevistada sujeto 3: Andaba agotada por no sentirme mina y eso me hizo sentir vergüenza de mi cuerpo cuando intimaba, en cuanto a la tesis me sentí forzada pensé en algún instante que la persona que me la dirigía deseaba que no avanzará por lo que me alejé de la u.

Entrevistadora: Cuéntame cómo es la sensación de sentirse alejada de las personas del entorno.

Entrevistada sujeto 3. Me sentía desadaptada, sentía que no existía comunicación con la gente que se encuentra cercana a mí, tanto fue que me aparte hasta de las redes sociales, porque deseaba estar sola.

Entrevistadora: ¿Ya no te conectabas en las redes sociales?

Entrevistada sujeto 3: Cerré las cuentas del facebook, twitter, no contestaba el correo cuando me escribían me distancié de todo y todos, todo por las drogas.

Entrevistadora: En la actualidad sigues consumiendo drogas.

Entrevistada sujeto 3: Cuando me pusieron en tratamiento deje de consumir las drogas (SILENCIO DE SEGUNDOS) Abandone el éxtasis y la marihuana, debido a que ya no quería más conflictos con mis abuelos y si no lo hacía quizás que tragedia podría haber acontecido en la vida de ellos.

Entrevistadora: Cómo fue el tratamiento para la depresión, tú sigues con medicamentos.

Entrevistada sujeto 3: Mantuve el tratamiento hasta Marzo de este año con el litio y estoy concurriendo a sesiones terapéuticas en la u en la que participamos estudiantes que tenemos problemas en los parámetros sociales (SILENCIO DE SEGUNDOS) ya no me tratan con fármacos la Enfermedad Bipolar y dejé hace pocos meses como unos 6 las pastillas para dormir y antibióticos.

Entrevistadora: Tú el antidepresivo litio, los antibióticos y las pastillas que te dio para dormir el médico los mezclaste con alguna droga.

Entrevistada sujeto 3: Me hubiera muerto si lo hago, porque hay que tener un cuidado único con las tachas y puede ser fatal una mezcla, y si yo quería morir de repente pero no provocarme una muerte tan tonta. Lo que yo podría consumir pero no lo hago por mi bienestar es la marihuana, y creo que esta me relajaría bastante si estoy en un estado de euforia pero hasta el momento no he tenido recaídas (PENSANDO SEGUNDOS) también pasa que si tienes recaídas puedes intentar suicidarte, yo no he tomado esa determinación pero si lo pensé alguna vez y cuando se tiene intenciones de llegar a eso te deben internar en un centro de salud mental, en mi caso no se dio la hospitalización por los informes psiquiátricos del COSAM y Psicológicos del DPS.

Entrevistadora: No se dio la hospitalización en tu caso. Coméntame sobre eso.

Entrevistada sujeto 3: Mi informe de salud mental no lo amerito solo internan a personas que ya tienen adicciones profundas y han intentado atentar contra su ser.

Entrevistadora: Vamos ahondar más en la interacción con las personas que te rodean como lo son tu familia, las personas de la universidad y de la comunidad.

Entrevistada sujeto 3: Ya estamos.

Tercera fase área conversacional de la persona, familia, universidad y comunidad.

Entrevistadora: En qué sentido es significativo su proyecto universitario.

Entrevistada sujeto 3: Hace unos días entregue el borrador de mi trabajo eh... a fines de Noviembre deben entregármela corregida los tres evaluadores del comité para poder hacer las correcciones y esto significa en mi proyecto de vida en la universidad un logro personal y dicha para todo lo que me quiera forjar en mi futuro profesional.

Entrevistadora: Relátame que han tenido que enfrentar en tu grupo familiar.

Entrevistada sujeto 3: Se ha debido enfrentar el pago de la luz, agua, gas porque mis abuelos viven de su jubilación (PENSANDO SEGUNDOS) emmm desde que fallecieron mis padres han tenido que brindarme apoyo social y económico y las peleas constantes de ellos producto de mi enfermedad.

Entrevistadora: Han enfrentado el pago de insumos básicos y discusiones entre tus abuelos. ¿Tú te has sentido cómoda viviendo con ellos?

Entrevistada sujeto 3: Llevo viviendo con ellos tres años y no me gustaría ser mal agradecida e irme de la casa, yo sé que ellos tienen miedo de que me pase algo como debieron enfrentar la muerte tan repentina de mis papás y por eso pelean.

Entrevistadora: Me comentaste que tu grupo familiar lo conforman tus abuelos. ¿A que se dedican ellos?

Entrevistada sujeto 3: Ambos son jubilados de la caja de empleados particulares del INP y vivimos de la pensión que cobran en el IPS a través del Banco BBVA.

Entrevistadora: Me comentaste que son significativos tus abuelos en tu proyecto en la universidad. ¿Qué significado tienen para ti ellos?

Entrevistada sujeto 3: Estos me han apoyado participando en las reuniones, talleres, terapias que van en beneficio de mi rehabilitación.

Entrevistadora: Cuales son los motivos que hacen que los Docentes sean significativos para ti.

Entrevistada sujeto 3: Los profes son significativos porque me derivaron al DPS, para que me apoyaran con el fallecimiento de mis padres y con el tema de mi salud mental.

Entrevistadora: ¿Cómo se dio ese apoyo de los Docentes?

Entrevistada sujeto 3: Los Profesores me han inculcado aparte de conocimientos valores para enfrentar las situaciones complejas que me han tocado vivir, me apoyaron cuando fallecieron mis padres en trágico accidente y cuando se me desarrollo esta enfermedad que ha producido un desgaste en el nivel familiar.

Entrevistadora: Dices que te entregaron valores. ¿En qué sentido?

Entrevistada sujeto 3: Eh... el respetar mi enfermedad depresiva y aprender a vivir cada día como si fuera el más importante (SILENCIO DE SEGUNDOS) pese a las peleas que puedan haber entre mis abuelos.

Entrevistadora: Debido a que se debe que su relación sea efectiva con el equipo interdisciplinario de la universidad.

Entrevistada sujeto 3: Es efectiva con los Profesionales y destacó el desempeño del Psicólogo que se sabe mi ficha clínica desde que fallecieron mis papás y sigue ayudándome desde que se me desarrollo la Enfermedad Bipolar.

Entrevistadora: Me comentaste que destacas la labor del Psicólogo. ¿Debido a que?

Entrevistada sujeto 3: Pucha el Psicólogo tiene la claridad de todo lo que me ha tocado vivir y los multiproblemas que he debido afrontar para mi tan corta edad, por este motivo encuentro que es un Profesional destacable el Psicólogo que me ha tratado en todo este proceso.

Entrevistadora: El apoyo de redes de compañeros. ¿De qué te ayudo, te sirvió, todavía ves a tus compañeros, te aporta algo?

Entrevistada sujeto 3: Sí, en algunas oportunidades me los he encontrado en la u durante este periodo que venido a ver el tema de la tesis y con mis compañeros de curso ni idea de ellos, ni en las redes sociales los tengo agregados.

Entrevistadora: Relátame cómo fue el apoyo de las personas de su barrio.

Entrevistada sujeto 3: Mis amigos que viven cerca de la casa de mis abuelos han estado cuando murieron mis papás y me han acompañado en lo que enfrento.

Entrevistadora: Me comentaste que tus amigos que viven cerca de la casa de tus abuelos te han acompañado en lo que has tenido que enfrentar ¿Cómo fue el apoyo?

Entrevistada sujeto 3: Desde la infancia he tenido mi círculo de amigos aquí en Maipú donde vivo con mis abuelos y pese a que me ocurriera el cuadro del Trastorno Bipolar no me dejaron abandonada y esto lo aprecio con mi alma, con mi mente, con todo mi ser, ya que ellos no tan obligados a compartir conmigo.

Entrevistadora: Cuéntame cómo fue el tratamiento en su centro de salud.

Entrevistada sujeto 3: El centro terapéutico es genial en este hacen terapias a los jóvenes que tienen dramas psicosociales y te ayudan a tener un mejor vínculo con tu familia.

Entrevistadora: Te trataban en un centro terapéutico. ¿Cuéntame cómo fue el tratamiento?

Entrevistada sujeto 3: Me enviaron del Hospital San Juan de Dios a un centro terapéutico en el que hacían intervenciones psicosociales (PENSANDO SEGUNDOS) participaba en estos con mis abuelos en charlas para mejorar el aspecto intrafamiliar y entender mi Depresión Bipolar que brotó desde el consumo de las drogas, pero ellos debían pagar un aporte por lo cual me empezaron a controlar en el DPS.

Entrevistadora: Coméntame cómo fue la metodología de apoyo dentro del Departamento de la Salud (DPS), de la Universidad de Santiago de Chile (USACH).

Entrevistada sujeto 3: Los Médicos de la universidad ofrecen un servicio único y cualquiera lo quisiera tener a base de terapias en las que te relajas y sirven para una mejor comunicación con la familia o en grupo en la que vas contándole tu experiencia a otros estudiantes para que no tengan problemas en su relación con la gente que les rodea (SILENCIO DE SEGUNDOS) su metodología era psicosocial muy similar a la de mi centro terapéutico.

Entrevistador: Vamos a profundizar en el proceso de ingreso, abandono y reingreso en la USACH.

Entrevistada sujeto 1: Muy bien estamos.

Cuarta fase área conversacional de profundización del ingreso, abandono y reingreso a la universidad.

Entrevistadora: Me comentaste que obtuviste la Beca Bicentenario. ¿Cuéntame el motivo por el cual la recibí y si la mantuvo en el tiempo?

Entrevistada sujeto 3: Me gane la Beca Bicentenario por pertenecer al segundo quintil según la ficha de protección social e informe social de la Asistente Social mmm

(SILENCIO DE SEGUNDOS), obtuve en la PSU sobre 550 puntos en las pruebas de lenguaje y matemáticas (PENSANDO SEGUNDOS) mmm además la conserve los 9 semestres de mi carrera.

Entrevistadora: Usted reprobó algún ramo de su malla curricular.

Entrevistada sujeto 3: Siempre pase todos los ramos de mi malla curricular con un promedio de 5,7 o 5,9 yo solamente tuve la torpeza de dejar de hacer mi tesis porque pensaba que no avanzábamos nada con mi guía en las tutorías (PENSANDO SEGUNDOS) me tinca que no le gustaba el tema que estaba desarrollando y tenía otra mirada de lo que debía yo hacer, por lo que me harte y abandone el proceso de la tesis.

Entrevistadora: De qué manera lo apoyo su familia al momento de ingresar a la universidad.

Entrevistada sujeto 3: Me apoyaron participando de las actividades académicas mis papás y abuelos y lo siguen haciendo mis tatas, no me reprocho alguien de la familia la carrera y los hacía sentir felices con mi rendimiento académico.

Entrevistadora: De qué forma su familia le ha apoyado económicamente en tu proceso académico.

Entrevistada sujeto 3: Compraban mis abuelos los materiales que me solicitan en la universidad con su sueldo de la jubilación que reciben del IPS y me han apoyado con el aporte de las terapias en el centro terapéutico mmm han asistido a las terapias de familia de la USACH, ellos me han acompañado en todo mi proceso de rehabilitación siendo tan viejitos se han sacrificado en mi educación.

Entrevistadora: Cuáles fueron los motivos que tuvo para abandonar sus estudios cuando egreso de su carrera.

Entrevistada sujeto 3: Mi tesis tenía errores según mi guía por lo cual me desmotive y me quedaba en la casa compartiendo con amigas y nos quedábamos bebiendo fue ahí cuando caí en una depresión y deje la embarrada enrabiada que mis abuelos decidieron llevarme a un centro de salud para ver que me sucedía y yo les tuve que contar la verdad de que deje de estudiar y que pasaba en las tardes carreteando en pub de Brasil y Baquedano en vez de ir a la u a juntarme con mi guía.

Entrevistadora: Que hizo además durante la etapa en que no estuvo estudiando.

Entrevistada sujeto 3: Fui a terapias en el centro terapéutico en el cual mis abuelos debían dar un aporte voluntario, después fui al DPS para que me dieran orientación los Profesionales porque estaba con una depresión rotunda provocada por consumo de drogas y fue aquí que los Médicos me empezaron a tratar mediante terapias en familia.

Entrevistadora: Su reincorporación a la universidad debido a que es significativa.

Entrevistada sujeto 3: Me ha apoyado mi guía de tesis estando en sincronía conmigo en mi tesis y creo que gracias a esto al fin podre sacar el título que me merezco por todo el sacrificio que existe detrás de la familia.

Entrevistadora: De qué modo han participado en su etapa de reincorporación en la universidad su familia.

Entrevistada sujeto 3: En mi reincorporación en la universidad han participado mis abuelos asistiendo a todas las terapias que imparte el Departamento de la Salud del DPS,

para mejorar las relaciones familiares porque era muy irritable y discutían cualquier cantidad mis abuelos.

Entrevistadora: Me comentaste que tus abuelos han participado de tus terapias en la universidad. ¿De qué modo?

Entrevistada sujeto 3: Ellos han estado asistiendo vez que se les llama del DPS en mis terapias que son para fortalecer lo psicosocial porque ellos discutían entre ellos cualquier cantidad por el tema de mi salud y por esto es muy importante la labor de los Profesionales para mi adaptación.

Entrevistadora: En qué sentido la participación de los profesionales del área de la salud de la universidad le ha permitido una mejor adaptación.

Entrevistada sujeto 3: Las terapias que imparten en el DPS han permitido una mejor rehabilitación en la cual uno se siente mejor adecuada (PENSANDO SEGUNDOS) lo cual me permite una mejor acomodación con las personas de mi entorno.

Entrevistadora: A que se refiere con una mejor acomodación con las personas del entorno.

Entrevistada sujeto 3: Mmm a que nos preparan los Profesionales especializados para adaptarnos a las situaciones que debemos enfrentar con la Enfermedad Bipolar.

Entrevistadora: Te sientes reincorporada en la universidad debido a qué.

Entrevistada sujeto 3: Totalmente debido a los recursos humanos que existen en la UTE.

Entrevistadora: Que recursos humanos principalmente.

Entrevistada sujeto 3: Al equipo humano del DPS que efectúan talleres de conversación para la rehabilitación de las personas que padecemos depresión y a través de estos uno logra tener un mejor tratamiento de rehabilitación.

Entrevistadora: Qué significado tiene para usted obtener su título.

Entrevistada sujeto 3: El ser una persona autónoma para la sociedad en la cual vivo, el empezar a independizarme y esto se dará a través del apoyo que me ha otorgado mi guía en mi proceso de retoma de los estudios de mi carrera.

Entrevistadora: Menciona que tu guía de tesis es un apoyo para lograr tu independencia.

Entrevistada sujeto 3: Oh... mi guía me ha entregado las herramientas teóricas y prácticas durante todo el proceso de la tesis, las cuales podré aplicar al momento de tener que buscar mi primer trabajo (PENSANDO SEGUNDOS) me dio seguridad y me hace sentir que lo estoy haciendo cada vez mejor.

Entrevistadora: Su etapa de reincorporación en la universidad es efectiva. ¿En qué sentido?

Entrevistada sujeto 3: Retomar los estudios es satisfactorio por todas las herramientas que me han otorgado los Profesionales de salud y educación (SILENCIO DE SEGUNDOS) me han acompañado en todo mi proceso de rehabilitación (PENSANDO SEGUNDOS) es un premio la persona que me dirige mi trabajo de tesis.

Entrevistadora: Me dices que te han entregado todas las herramientas los profesionales y que tu guía de tesis es un premio. ¿En qué sentido?

Entrevistada sujeto 3: Me han entregado las herramientas desde las áreas de salud y de la educación mediante las terapias (SILENCIO DE SEGUNDOS) considero que han dado resultado en mi caso, porque me he podido mantener mejor instalada en mi universidad desde mi reincorporación.

Entrevistadora: Usted en que etapa se encuentra en el proceso de su tesis.

Entrevistada sujeto 3: Yo ya entregue el 18 de Octubre la tesis a los evaluadores, ahora estoy a la espera de las correcciones (SILENCIO DE SEGUNDOS) son más menos de dos a tres semanas que tienen para darme sus observaciones y sugerencias.

Entrevistadora: Cuando rinda el examen de grado y deba buscar empleo pretende trabajar de inmediato.

Entrevistada sujeto 3: Tengo fe de que rendiré un satisfactorio examen de título y podré lograr encontrar un trabajo de mi agrado (SILENCIO DE SEGUNDOS) siento que he sido premiada de tener una guía generosa en traspasarme sus conocimientos teóricos y prácticos mmm lo que me hace estar satisfecha y sin miedo de enfrentar mi primer trabajo lo que significará mi inclusión en el mercado laboral.

Quinta fase cierre de la conversación.

Entrevistadora: Se agradece tu colaboración.

Entrevistada sujeto 3: Que estés bien.

Entrevistadora: Bueno gracias.

Entrevistada sujeto 3: Me voy nos estamos viendo Patricia.

Entrevista semi-estructurada de primer nivel a las y los jóvenes con Trastorno Bipolar No Especificado (NOS) de la Universidad de Santiago de Chile (USACH).

Lugar: Vivienda del entrevistado en la comuna de Santiago.

Fecha: Lunes 13 de Octubre del 2013.

Hora: 19:00.

Entrevistado: Sujeto 4.

Presentación y tema de la entrevista.

Entrevistadora: Mi nombre es Patricia el propósito de la entrevista que te aplicaré es para conocer cómo has vivido tu etapa de reincorporación en la USACH.

Primera fase área de exploración de los antecedentes personales.

Entrevistadora: Quisiera que me proporcionaras algunos datos sobre tu vida.

Entrevistado sujeto 4: Ya Srta. Asistente Social.

Entrevistadora: Me podrías contar la fecha en que naciste, en qué lugar naciste, cuando te diagnosticaron la enfermedad bipolar, cómo te enteraste de la enfermedad bipolar y qué sentiste en ese momento.

Entrevistado sujeto 4: Sí Srta.

Entrevistadora: Te puedes tomar todo el tiempo para contestar los temas que se expondrán y si tienes dudas las vamos conversando.

Entrevistado sujeto 4: Tendré miles de dudas.

Entrevistadora: Voy a comenzar entonces a preguntarte algunos antecedentes.

Entrevistado sujeto 4: Ya una especie de autobiografía mía.

Entrevistadora: Claro.

Entrevistado sujeto 4: Necesitas saber de mi nacimiento.

Entrevistadora: Sí, qué edad tienes tú.

Entrevistado sujeto 4: 23.

Entrevistadora: Cuál es tu fecha de nacimiento y en qué lugar naciste.

Entrevistado sujeto 4: Mi nacimiento fue en Santiago en una Clínica el 5 de Abril de 1990.

Entrevistadora: Cuando te diagnosticaron la enfermedad bipolar.

Entrevistado sujeto 4: Yo tuve depresión en mi niñez y en la adolescencia. Me diagnosticaron la Depresión Bipolar no especificada el 2010.

Entrevistadora: A que te refiere con depresión bipolar no especificada.

Entrevistado sujeto 4: Al cuadro asociado al consumo de drogas lícitas e ilícitas o a los antidepresivos. En mi caso se debe al haber consumido drogas.

Entrevistadora: Gracias por aclararlo.

Entrevistado sujeto 4: Claro que mi depresión anterior empezó por factores genéticos.

Entrevistadora: A ok! cómo supo de la enfermedad bipolar. Qué sentiste en ese momento.

Entrevistado sujeto 4: El 2010 me enteré por el Psiquiatra. Me sentí trastornado pero no fue tanto el impacto porque tengo depresión desde toda mi vida.

Entrevistador: Coméntame cómo te dijo el diagnóstico el médico y que sentimientos tuviste.

Entrevistado sujeto 4: El Psiquiatra me dijo que era un Trastorno Bipolar por las drogas y además a un componente genético, ya que tuve depresión desde los 11 años.

Entrevistadora: Vamos a profundizar más en temas relacionados con el diagnóstico que recibiste.

Entrevistado sujeto 4: Ya en la profunda.

Segunda fase área conversacional de identificación del diagnóstico del Trastorno Bipolar No Especificado (NOS).

Entrevistadora: Qué sentiste cuando el psiquiatra te dio el diagnóstico.

Entrevistado sujeto 4: Me dije a mi mismo en mi pensamiento otro cacho más, ya que tengo depresión desde chico y creí que iba a seguir aislándome como fue en mi infancia y adolescencia.

Entrevistadora: A que te refieres con asilándote.

Entrevistado sujeto 4: Desde mi infancia la he vivido muy solitario en el colegio y liceo.

Entrevistadora: Qué significó para tu vida el diagnóstico que te comunicó el médico.

Entrevistado sujeto 4: Significó más temor (SILENCIO).

Entrevistadora: Temor a que cosa.

Entrevistado sujeto 4: Ammm... que iba a tener desconfianza en lo que hice y hago.

Entrevistadora: Existe algún integrante de tu grupo familiar se encuentra diagnosticado con alguna enfermedad de salud mental.

Entrevistado sujeto 4: No tengo idea si Depresión Bipolar, lo que sí sé que son medios conflictivos en mi familia, tengo una tía que pasa diciendo que hablan de ella sus amigas para mí que es media esquizofrénica.

Entrevistadora: En qué ha afectado en su vida tener un trastorno del estado del ánimo.

Entrevistado sujeto 4: En la intimidad yo creo que principalmente porque me llevo pésimo con mis novias tengo un carácter fuerte.

Entrevistadora: Me dices que tienes un carácter fuerte en qué sentido.

Entrevistado sujeto 4: Soy una persona impulsiva que se estresa rápidamente.

Entrevistadora: Qué situación te ha provocado estrés en tu vida.

Entrevistado sujeto 4: Me estreso el colegio, el liceo, la universidad todo lo que tiene que ver con los estudios (OJOS BRILLOSOS) y también el llevarme pésimo con mis novias.

Entrevistadora: Te has sentido alejado de las personas que te rodean.

Entrevistado sujeto 4: Me sentido alejado de mis pares desde la infancia como que me han segregado siempre.

Entrevistadora: A que te refieres con segregación.

Entrevistado sujeto 4: He sido apartado constantemente de los grupos con los cuales me he relacionado.

Entrevistadora: Tú has consumido alguna droga.

Entrevistado sujeto 4: De repente consumía.

Entrevistadora: Qué tipo de sustancias has consumido.

Entrevistado sujeto 4: Jalaba cocaína, tomaba copete, entre otras drogas.

Entrevistadora: Qué medicamento te receto el psiquiatra para la depresión.

Entrevistado sujeto 4: Litio y remedios.

Entrevistadora: Ahora hablaremos acerca del significado que le das a tu proyecto de vida. Tocaremos temas como el de las personas significativas en tu familia, la universidad y la comunidad en la que vives.

Entrevistado sujeto 4: Interesante ah...

Entrevistadora: Y muy importante será tu relato.

Tercera fase área conversacional de la persona, familia, universidad y comunidad.

Entrevistadora: Bueno sigamos. Me podrías describir qué significado tiene para ti tu proyecto universitario.

Entrevistado sujeto 4: Quiero sacar ya el título es lo más importante para tener un futuro asegurado.

Entrevistadora: A que te refieres con futuro asegurado.

Entrevistado sujeto 4: Ah... que tenido la fortaleza durante todos estos años de estudios, por eso cuando termine espero encontrar una pega que me haga sentir conforme para poder colaborar en el hogar.

Entrevistadora: Qué necesidades, problemáticas o dificultades se han presentado dentro de su grupo familiar.

Entrevistado sujeto 4: Han tenido varios gastos con mi depresión que manifiesto desde los 11 años.

Entrevistadora: Quienes conforman tu grupo familiar.

Entrevistado sujeto 4: Mi papá y mamá.

Entrevistadora: A que se dedican ellos.

Entrevistado sujeto 4: Tienen un negocio de ropa en la casa el cual trabajan independientemente.

Entrevistadora: Podrías decirme qué personas de tu familia son significativas para tu proyecto universitario.

Entrevistado sujeto 4: Mi padre ya que es la persona que me ha incentivado a retomar los estudios cada vez que abandonado estos en el colegio, liceo y la u.

Entrevistadora: De qué modo te ha incentivado tu padre.

Entrevistado sujeto 4: Me estimula él con decirme continúa tú puedes lograr ser un Profesional y si llegaste a sacar tu enseñanza media es posible vencer la adversidad de la enfermedad, porque eres un joven fuerte y vas alcanzar tu meta.

Entrevistadora: Señálame qué personas de la universidad son significativas para Usted. ¿Por qué?

Entrevistado sujeto 4: Los Docentes, los Jefes de Carrera, todos los Profesionales en general. Porque me han escuchado los dramas y me han derivado donde Profesionales para tratar mi depresión y la Depresión Bipolaridad.

Entrevistadora: Me podrías describir cómo es tu relación con el equipo interdisciplinario de la universidad.

Entrevistado sujeto 4: Ha sido grata con todos en especial con la Asistente Social que ha venido a mi casa.

Entrevistadora: Debido a qué tu relación es grata con la Asistente Social.

Entrevistado sujeto 4: Porque cuando abandone la universidad, ella seguía al pendiente de mi enfermedad de la depresión de mis 11 años y de la Depresión Bipolar, por lo tanto, me derivo a redes como el COSAM y DPS para que intervinieran en mi familia.

Entrevistadora: Cómo es la relación con tus compañeros.

Entrevistado sujeto 4: Buena con todos en general, pero ya casi no nos vemos ya se titularon algunos y otros esperamos cumplir nuestros anhelos.

Entrevistadora: Qué personas son significativas en tu barrio ¿Por qué?

Entrevistado sujeto 4: Los vecinos son agradables. Porque desde pequeño me han cuidado cuando no están mis papás y fueron ellos los que les dijeron a mis papás que me podrían llevar al COSAM.

Entrevistadora: En qué consultorio o clínica lo han tratado.

Entrevistado sujeto 4: En un Centro Comunitario de Salud Mental al cual me llevaron mis padres por el dato que le dieron los vecinos que me cuidaban en mi infancia y cuando chico iba al Psicólogo en distintas comunas.

Entrevistadora: Qué personas son significativas para usted dentro del Departamento de la Salud de la Universidad.

Entrevistado sujeto 4: Los Médicos del DPS, porque tenían el tiempo de atenderme, no como en el COSAM que esperas como un mes para que te avalúen.

Entrevistadora: Vamos a conversar ahora sobre las etapas en tu universidad.

Entrevistado sujeto 4: ¿Solamente de la u?

Entrevistadora: De cómo viviste la etapa de ingreso a tu carrera, cuando la abandonaste y cómo reingresas nuevamente.

Entrevistado sujeto 4: Te cuento mi historia en la u de inmediato.

Cuarta fase área conversacional de descripción del ingreso, abandono y reingreso a la universidad.

Entrevistadora: ¿Cuándo usted ingreso a la universidad que propósitos deseaba alcanzar? En qué año ingresaste a estudiar tú.

Entrevistado sujeto 4: Ingresé el 2008 y anhelaba ser publicista.

Entrevistadora: Qué carrera decidió estudiar usted.

Entrevistado sujeto 4: Publicidad siempre en la UTE.

Entrevistadora: Usted obtuvo alguna beca durante su proceso académico.

Entrevistado sujeto 4: Me otorgaron la Beca Bicentenario por mis notas, el puntaje de la PSU y mi nivel socioeconómico.

Entrevistadora: Tú Tuviste la inquietud de querer cambiarte de carrera. Si es así cual fue el motivo.

Entrevistado sujeto 4: Para nada siempre quise la publicidad.

Entrevistadora: Qué piensas de tu etapa de ingreso a la universidad.

Entrevistado sujeto 4: Entretenida siempre me dieron todos los recursos para poder estudiar.

Entrevistadora: Qué recursos te brindaron.

Entrevistado sujeto 4: La Beca Bicentenario.

Entrevistadora: Cuéntame cómo fue tu rendimiento académico. ¿En qué año Usted egresó de su carrera?

Entrevistado sujeto 4: Un 5,7 y egrese de la carrera de publicidad el año 2011, aquí me frustré con la tesis y no seguí estudiando.

Entrevistadora: Qué significado tiene para usted su reincorporación en la universidad.

Entrevistado sujeto 4: Es importante dado a que debo apreciar lo que tengo, por ese motivo volví a retomar mis estudios.

Entrevistadora: Le brindaron apoyo al momento de ingresar a la universidad su familia.

Entrevistado sujeto 4: La familia fue la primordial en brindarme apoyo, ya que toda la vida han participado en incentivar a estudiar.

Entrevistadora: Han participado en su etapa de reincorporación en la universidad tu familia.

Entrevistado sujeto 4: Toda mi familia participa en mi etapa de reinserción asistiendo a mis terapias.

Entrevistadora: Tu familia te apoya económicamente en tu proceso académico.

Entrevistado sujeto 4: Mi familia me compra todo los materiales que necesito en la u.

Entrevistadora: En qué momento de su vida decidió abandonar los estudios. ¿Por qué motivos dejó de estudiar?

Entrevistado sujeto 4: Tuve desinterés dado a todos mis antecedentes de historia clínica.

Entrevistadora: Qué sintió cuando tomó la decisión de abandonar los estudios.

Entrevistado sujeto 4: Como siempre me dieron ganas de quitarme la vida (OJOS BRILLOSOS).

Entrevistadora: Cómo vivió la etapa en que no estuvo estudiando.

Entrevistado sujeto 4: Me daban ganas de dormir días y días (PENSANDO SEGUNDOS) la ayuda de los Especialistas que me trataron lograron mi reinserción social.

Entrevistadora: La participación de los profesionales del área de la salud de la universidad le ha permitido un mejor ajuste.

Entrevistado sujeto 4: Me ha permitido la adaptación la participación de las personas que trabajan en el área de la salud.

Entrevistadora: Te sientes reincorporado por la universidad.

Entrevistado sujeto 4: Si siento que he tenido una buena reinserción, ya que cuentan con los medios humanos.

Entrevistadora: Por qué decidió retomar los estudios.

Entrevistado sujeto 4: Anheo ser titulado para lograr mi reinserción social que es posible con el apoyo de mi asesor de la tesis.

Entrevistadora: Cómo es tu etapa de reincorporación en la universidad.

Entrevistado sujeto 4: La etapa de reincorporación en la u es algo indispensable en mi vida y espero pronto tener mi título para que sirva la intervención que han hecho conmigo los Profesionales.

Entrevistadora: Tú te encuentras en proceso de la tesis. ¿Cuándo debes entregarla y defender el examen de grado?

Entrevistado sujeto 4: Me encuentro terminando la tesis estoy a una semana de entregarla y debo defenderla el próximo año.

Entrevistadora: Cuando Culmine el proceso académico desea trabajar de inmediato.

Entrevistada sujeto 4: (PENSANDO SEGUNDOS) Obvio quiero lograr mi inclusión social ese ha sido el sueño de toda mi vida valerme por mí mismo y esto lo alcanzaré con el seguimiento que hacen los Profesionales en todo mi proceso de reincorporación en la u.

Quinta fase cierre de la conversación.

Entrevistadora: Gracias.

Entrevistado sujeto 4: No tienes nada que agradecerme.

Entrevistadora: Gracias por tu tiempo.

Entrevistado sujeto 4: Estamos para ayudarnos para salir adelante.

Entrevistadora: Ok! Quisiera ahora solicitarte si tuviera que hacerte algunas preguntas más durante este mes me pudieras recibir en tu casa o en la universidad como te sea más oportuno.

Entrevistado sujeto 4: Por e-mail o facebook lo hablamos.

Entrevistadora: Gracias, entonces te escribiré para que acordemos una próxima entrevista.

Entrevistado sujeto 4: Quedo atento a tu mensaje.

Entrevistadora: Hasta luego.

Entrevistado sujeto 4: Chao.

Entrevistadora: Cuídate.

Entrevista semi-estructurada de segundo nivel a las y los jóvenes con Trastorno Bipolar no Especificado (NOS) de la Universidad de Santiago de Chile (USACH).

Lugar: USACH

Fecha: Lunes 4 de Noviembre del 2013.

Hora: 19:00 horas.

Entrevistado: Sujeto 4.

Presentación y tema de la entrevista.

-Nombre de la entrevistadora: Patricia Soledad Valdebenito Moreno.

-Objeto de la entrevista: Identificar y describir como han vivido las y los jóvenes con Trastorno Bipolar no Especificado (NOS) la etapa de reincorporación en la Universidad de Santiago de Chile (USACH).

Primera fase área conversacional de profundización en la historia de vida.

Entrevistadora: En qué comuna nació usted y vive en la actualidad.

Entrevistado sujeto 4: Yo nací y vivo en la comuna de Santiago.

Entrevistadora: Donde fue su nacimiento.

Entrevistado sujeto 4: Mi nacimiento fue en la Clínica Dávila.

Entrevistadora: Tuvo algún inconveniente su madre durante el embarazo.

Entrevistado sujeto 4: Mi mamá tuvo una pérdida antes de que naciera ammm no tuvo ningún inconveniente conmigo cuando estuve en su vientre.

Entrevistadora: Tú me comentaste en otra ocasión que te sentiste trastornado con el diagnóstico de depresión bipolar, pero no fue tanto el impacto porque tuviste depresión en tu infancia. ¿En qué notas las diferencias?

Entrevistado sujeto 4: Cuando era niño me diagnosticaron con depresión endógena la cual es de origen biológico, en la que no influyen factores externos para estar deprimido, sino que uno se encuentra triste sin una causa, pero probablemente tuve Depresión Bipolar no fue diagnosticada en esa ocasión (PENSANDO SEGUNDOS) bueno la Enfermedad Bipolar me la diagnosticaron en mi juventud la cual se me desarrollo según el especialista en salud mental por el consumo de sustancias (SILENCIO DE SEGUNDOS) relacioné a sentirme trastornado con el estar en la locura lo cual no tuvo gran impacto en mi debido a que toda mi vida he vivido con diagnóstico de depresión.

Entrevistadora: Cuéntame cómo fue tu infancia y tu adolescencia en tu etapa escolar.

Entrevistado sujeto 4: Yo estudié cuando niño en el Colegio Salvador san fuente y fue pésima la experiencia de estar ahí porque me apartaba de mis compañeros desde que ingrese a esa escuela, luego como a los 11 años cuando pase a sexto me empezaron a llevar al Psicólogo porque pasaba triste y me diagnosticaron depresión endógena (SILENCIO DE SEGUNDOS) en la media me cambiaron de establecimiento educacional al Liceo Aplicación y en este la relación con mis compañeros fue

desagradable, ellos no me prestaban ayuda cuando les pedía que me facilitaran tareas o me explicarían como hacerlas.

Entrevistadora: Cómo fue tu rendimiento escolar en el colegio y en el liceo.

Entrevistado sujeto 4: En la escuela tuve un promedio de 6,4, en la media repetí tercero medio por inasistencia, ya ese tiempo no iba al psicólogo, al psiquiatra para que me hubiera dado una licencia médica, entonces me quede pegado teniendo un promedio 5,7 por estar pésimo en mi interior.

Entrevistadora: Tú faltaste mucho tiempo al liceo y te sentías pésimo. Profundiza en qué sentido.

Entrevistado sujeto 4: Yo estaba triste no sé de qué, yo amanecía con ese estado de ánimo no tenía causas solo me ponía a llorar sin saber motivos, lo que si era solitario en el liceo, creo que siempre me ha costado mantener relación de amistad con los hombres y es más no les podía decir que yo desde pequeño he sido una persona depresiva, lo que te puedo decir según lo que leído que tienden a quitarse la vida las personas con depresión endógena lo cual no es mi caso solo en mi mente ha estado presente pero no llegaría a eso.

Entrevistadora: Oh... Coméntame cómo ha sido tu vida amorosa.

Entrevistado sujeto 4: Han sido triste mis relaciones amorosas, ya que he sido un ser triste casi toda mi vida y más encima con un carácter explosivo producto de la Depresión Bipolar y hasta mi me ha agotado el hecho de tenerla porque paso de la euforia a la depre.

Entrevistadora: Me dices que te ha agotado ese hecho de pasar de la euforia a la depresión. Profundiza en ese aspecto por favor.

Entrevistado sujeto 4: Mis cambios de humor son inimaginables puedo estar llorando y colocarme irritable sin haber motivos es una cosa de que pienso y pienso de lo que me paso en mis relaciones amorosas y de repente debería dar vuelta la página.

Entrevistadora: Tú has vivido algún acontecimiento importante en tu vida.

Entrevistado sujeto 4: Lo más importante que he vivido aparte de tener los mejores padres es el haber quedado en la USACH y que toda la carrera me dieran el Beneficio de la Beca Bicentenario.

Entrevistadora: Debido a que la USACH para ti es importante.

Entrevistado sujeto 4: Es importante porque es una universidad estatal de prestigio de la cual me siento orgulloso de pertenecer.

Entrevistadora sujeto 4: Profundizaremos en el tema de tu salud ahora.

Entrevistado sujeto 4: ¿En qué profundizamos?

Segunda fase área conversacional de profundización del diagnóstico del Trastorno Bipolar No Especificado (NOS).

Entrevistadora: Que sentimientos tuviste respecto al diagnóstico que le dio médico.

Entrevistado sujeto 4: Fue un sentimiento de decir desde mi infancia y adolescencia he vivido con la enfermedad de la depre, para que vengan ahora y me den un nombre de Depresión Bipolar que es más rara que la cresta hasta el nombre de Trastorno Bipolar es como loco que se ríe y llora o sea algo binario totalmente dicotómico.

Entrevistadora: A que te refieres con binario y dicotómico respecto a la enfermedad bipolar. Que sentimientos nacieron en ti.

Entrevistado sujeto 4: A que paso de un estado de felicidad a tristeza tan impredeciblemente, lo cual lo hace ser un trastorno totalmente ambiguo lo que hace pensar a la gente y creer a uno mismo que se encuentra loco (PENSANDO SEGUNDOS) en mi situación yo me aislé de mi familia cuando me dieron el nuevo diagnóstico porque me dije otro cachito en mi vida.

Entrevistadora sujeto 4: A que te refieres con la expresión otro cachito en mi vida.

Entrevistado sujeto 4: Me refiero a que iba a ser un problema para la familia.

Entrevistadora: Qué Significado le otorgo usted al diagnóstico que le dio el médico.

Entrevistado sujeto 4: En mi surgieron emociones de angustia las cuales traían mucho temor en mi vida.

Entrevistadora: Temor a que cosa.

Entrevistado sujeto 4: Me dio desconfianza el saber que debía enfrentar quisiera o no la Enfermedad Bipolar, lo cual me desgasto en mi estado de ánimo.

Entrevistadora: A ok... Relátame la experiencia de usted y de su grupo familiar con respecto a si manifiestan alguna enfermedad de salud mental.

Entrevistado sujeto 4: Le pregunte a mis padres que enfermedad tiene mi tía y claro ella tiene esquizofrenia y antes de eso ella tenía la Depresión Bipolar por lo cual siento temor de llegar a esa enfermedad (SILENCIO DE SEGUNDOS) hay en la familia antecedentes intergeneracionales por lo cual mi depresión endógena se desarrollo y la Depresión Bipolar no especificada que no se sabe si es producto de las drogas o influyo un gen.

Entrevistadora: Cuéntame qué enfermedades asociadas a tu estado de ánimo has manifestado.

Entrevistado sujeto 4: La depresión endógena de origen biológico y la Depresión Bipolar por el consumo de drogas (SILENCIO DE SEGUNDOS) el tema de la intimididad por ser agresivo.

Entrevistadora: Tú me dices que eres agresivo. Profundiza en ese aspecto.

Entrevistado sujeto 4: Mi agresividad yo creo que se debió al consumo de sustancias como la cocaína lo cual hace que uno este duro y se coloque intolerante con la pareja.

Entrevistadora: Coméntame qué situación te ha provocado sentirte agotado.

Entrevistado sujeto 4: Me he sentido agotado al momento de introducirme en las drogas yo andaba jalando, tomando copete, probando distintos tipos de drogas lo cual me hizo colapsar y dejar tirado mis estudios.

Entrevistadora: Te sentiste agotado al momento de introducirte en las drogas y por haber abandonado tus estudios. Profundiza en estos aspectos por favor.

Entrevistado sujeto 4: Abandone la carrera de Publicidad a dos meses de entregar el escrito de mi tesis (SILENCIO DE SEGUNDOS) lo cual me causo estrés, yo estaba tan metido en la volada que deje de ir a reunirme en la u con mi guía.

Entrevistadora: Dejaste tirada la tesis.

Entrevistado sujeto 4: No tenía ganas de seguir haciéndola producto de que estaba tan metido en la volada de consumir sustancias y sentía que mi trabajo no quedaba bien (SILENCIO DE SEGUNDOS) bueno en ese momento deje de ir a estudiar.

Entrevistadora: Cuéntame cómo es la sensación de sentirse alejado de las personas del entorno.

Entrevistado sujeto 4: Pésimo como te comentado me han apartado desde que entre a la educación básica y la media, pero en la u ha sido buena la relación solo que yo me alejado solo por susto al rechazo.

Entrevistadora: A que te refieres con susto al rechazo.

Entrevistado sujeto 4: A retroceder como fue en mi infancia y producto de estar metido en las drogas alucinaba que no me tomaban en cuenta.

Entrevistadora: En la actualidad sigues consumiendo sustancias.

Entrevistado sujeto 4: Yo jalaba, tomaba copetes, fuma hierba, éxtasis, le hacía a varias drogas (SILENCIO DE SEGUNDOS) las deje de consumir desde que empezó el tratamiento para recuperarme de los vicios.

Entrevistadora: Dejaste entonces las drogas.

Entrevistado sujeto 4: Las deje totalmente no he tenido ganas de volver a lo mismo y no quiero recaer.

Entrevistadora: Cómo fue el tratamiento para la depresión, usted sigue con medicamentos.

Entrevistado sujeto 4: Cuando tenía 11 años me daban tranquilizantes y cuando me cambio el diagnóstico a Depresión Bipolar me trataban con litio para tratar mis trastornos del estado del ánimo (SILENCIO DE SEGUNDOS) es un trastorno afectivo causado por las drogas complicado.

Entrevistadora: Tú sigues tratándote con antidepresivo litio. ¿Cómo fue el tratamiento, lo mantuviste?

Entrevistado sujeto 4: Cuando me trataban con litio me bajaba la manía el fármaco, en este momento yo ya no consumo el antidepresivo, puesto a que mi intervención la tratan desde el DPS.

Entrevistadora: Tú el antidepresivo litio que te dio el médico los mezclaste con drogas.

Entrevistado sujeto 4: El litio te lo dan para controlar los trastornos afectivos del ánimo como es el causado por las drogas, que te provoca manía al tener una Enfermedad Bipolar (SILENCIO DE SEGUNDOS) no mezcle estos ninguna vez.

Entrevistadora: Tú has probado toda clase de droga. ¿Qué piensas de esto?

Entrevistado sujeto 4: Hoy pienso que es algo negativo para la salud de las personas e involucras a toda la familia a acompañarte en el proceso de rehabilitación y por estar

metido en las drogas hay familias que internan en psiquiátricos a sus hijos para que tengan un tratamiento más corto.

Entrevistadora: A ti te iban a tratar en un hospital psiquiátrico.

Entrevistado sujeto 4: No era necesario en mi caso, ya que no me intentado quitar la vida y generalmente internan a ese tipo de personas, pero el DPS desde que entre a la universidad me ha brindado los servicios en salud mental, porque yo tengo la depresión endógena vinculada con la Depresión Bipolar de tipo no especificado.

Entrevistadora: Ahora vamos a conversar sobre aspectos de usted, su familia, la universidad y comunidad.

Entrevistado sujeto 4: ¿Qué quieres saber?

Tercera fase área conversacional de la persona, familia, universidad y comunidad.

Entrevistadora: En qué sentido es significativo su proyecto universitario.

Entrevistado sujeto 4: Mi proyecto en la universidad es significativo porque quiero sacar mi carrera de Publicidad (PENSANDO SEGUNDOS) durante estos años he tenido mucho aguante y me sacrificado pese a la adversidad (SILENCIO DE SEGUNDOS) en estos momentos mi tesis la están evaluando.

Entrevistadora: Relátame que han tenido que enfrentar en tu grupo familiar.

Entrevistado sujeto 4: Han tenido muchos gastos mis papás con el tema de mi depresión endógena y la Depresión Bipolar (SILENCIO DE SEGUNDOS) peleas también en mi familia.

Entrevistadora: Me dices que han enfrentado en tu familia el tema de tu salud y peleas ¿Cómo lo afrontas tú?

Entrevistado sujeto 4: Intento calmar a mis viejos para que no peleen más y les digo que pronto voy a sacar el título para no ser un vago en la casa.

Entrevistadora: Me comentaste que tu grupo familiar lo conforman tus padres. ¿A que se dedican ellos?

Entrevistado sujeto 4: Ellos tiene un taller de costura en mi domicilio ahí han trabajado los últimos 23 años.

Entrevistadora: Me comentaste que es significativo en tu proyecto en la universidad tu padre, ya que te incentivo a retomar los estudios.

Entrevistado sujeto 4: Mi padre me levanta el ánimo y me dice sigue tus estudios para que llegues a ser un Profesional y si sacaste tu cuarto medio puedes lograr todos tus sueños (SILENCIO DE SEGUNDOS) por eso lo amo y estoy tratando de sacar la carrera.

Entrevistadora: Cuales son los motivos que hacen que los Docentes, Jefe de carrera, los Profesionales sean significativos para ti.

Entrevistado sujeto 4: Son significativos los Profesionales, Jefe de Carrera, los Docentes. Porque me han derivado al DPS para enfrentar mi depresión endógena y la Depresión

Bipolar (PENSANDO SEGUNDOS) ellos me han escuchado todos mis dramas cuando estado perdido.

Entrevistadora: ¿Cómo se dio ese apoyo de ellos?

Entrevistado sujeto 4: La Asistente Social me derivó al COSAM y DPS para ser apoyado a través de terapias para que me rehabilitara y pudiera volver a la u.

Entrevistadora: Debido a que se debe que su relación sea efectiva con el equipo interdisciplinario de la universidad.

Entrevistado sujeto 4: Mi relación es efectiva con ellos, ya que han estado pendiente de mi salud desde que ingrese a la universidad.

Entrevistadora: Han estado pendiente de tu estado de salud.

Entrevistado sujeto 4: El Psicólogo tiene mi ficha médica y durante todos estos años me ha ofrecido su apoyo.

Entrevistadora: El apoyo de redes de compañeros. ¿De qué te ayudo, te sirvió, todavía ves a tus compañeros, te aporta algo?

Entrevistado sujeto 4: Es buena la relación con ellos pero no nos juntamos ya porque ellos se encuentran trabajando y tienen otra vida (SILENCIO DE SEGUNDOS) de vez en cuando por correo me escriben para saludarme y no me da el tiempo a mi aparte para verlos porque estoy con esto de la tesis y la preparación del examen de grado.

Entrevistadora: Relátame cómo fue el apoyo de las personas de su barrio.

Entrevistado sujeto 4: Los vecinos me han cuidado desde pequeño, ellos son personas generosas que le han dado apoyo a mis padres con el tema de mis depresiones.

Entrevistadora: Tus vecinos de tu barrio te han apoyado. ¿Cómo fue el apoyo?

Entrevistado sujeto 4: Mis vecinos fueron los que les indicaron a mis papás que yo estaba metido en algo extraño y le sugirieron que me llevaran al COSAM.

Entrevistadora: Cuénteme cómo fue el tratamiento en su centro de salud.

Entrevistado sujeto 4: En el centro de salud del COSAM me diagnosticaron el Trastorno Bipolar, en el que el tratamiento era de intervenciones psicosociales en la que se trabajaba con mis padres.

Entrevistadora: ¿Cuéntame cómo fue el tratamiento?

Entrevistado sujeto 4: Hacían en el COSAM intervenciones psicosociales con el grupo familiar para fortalecer el lazo afectivo y fui como tres ocasiones, ya que no tenían horas nunca.

Entrevistadora: Coméntame cómo fue la metodología de apoyo dentro del Departamento de la Salud (DPS), de la Universidad de Santiago de Chile (USACH).

Entrevistado sujeto 4: Los Médicos Psiquiatras del DPS son trascendentales en el tratamiento, debido a que no necesite de internación con mi depresión endógena y ahora con mi Trastorno Bipolar.

Entrevistadora: Los médicos psiquiatras del DPS te acompañaron en todo el tratamiento de rehabilitación. ¿Cómo fue su metodología de apoyo?

Entrevistado sujeto 4: Los Psiquiatras hacían terapias psicosociales en las que participábamos jóvenes con Trastorno Bipolar y estas consistían en conversaciones sobre la experiencia vivida y como fuimos capaces de vivir con una enfermedad de salud mental (SILENCIO DE SEGUNDOS) nos reuníamos en oportunidades con la familia para trabajar los temas intrafamiliares.

Entrevistadora: Ahora vamos a profundizar en el proceso de ingreso, abandono y reingreso en la USACH.

Entrevistado sujeto 4: Mmm... ya.

Cuarta fase área conversacional de profundización del ingreso, abandono y reingreso a la universidad.

Entrevistadora: Me comentaste que obtuviste la Beca Bicentenario ¿Cuéntame el motivo por el cual la recibió y si la mantuvo en el tiempo?

Entrevistado sujeto 4: El beneficio de la Beca Bicentenario la mantuve toda la carrera de Publicidad, tuve un buen puntaje en la Prueba de Selección Universitaria, buenas notas en el liceo y estaba dentro del segundo y tercer quintil mi familia.

Entrevistadora: Usted reprobó algún ramo de su malla curricular.

Entrevistado sujeto 4: No reprobé ningún ramo de la malla, solo desaproveche mi tiempo haciendo cosas que no correspondían cuando hacía la tesis.

Entrevistadora: De qué manera lo apoyo su familia al momento de ingresar a la universidad.

Entrevistado sujeto 4: Me apoyaron mis papás al momento de tomar la decisión de la carrera (SILENCIO DE SEGUNDOS) participaron de mis terapias de la depresión endógena.

Entrevistadora: De qué forma su familia le ha apoyado económicamente en tu proceso académico.

Entrevistado sujeto 4: Comprando los materiales que me exigían en la universidad, participando de mis terapias de las depresiones, en el que hicieron el sacrificio de dejar a otra persona en el taller de costura para poder participar en la u.

Entrevistadora: Cuáles fueron los motivos que tuvo para abandonar sus estudios cuando egreso de su carrera.

Entrevistado sujeto 4: Me sentí cansado con todos los antecedentes de salud y el haber estado metido en drogas (SILENCIO DE SEGUNDOS) aparte que no avanzaba nada con mi guía de tesis.

Entrevistadora: Dejaste de estudiar porque te encontrabas cansado con todo lo que te sucedía.

Entrevistado sujeto 4: Me sentía sin ánimo de hacer las cosas y ya era cansador pasar con depresión.

Entrevistador: Coménteme que hizo durante la etapa en que no estuvo estudiando.

Entrevistado sujeto 4: Iba a terapias que realizaba el Psicólogo en la u y pasaba en casa acostado todo el día.

Entrevistadora: Cómo eran las terapias del psicólogo.

Entrevistado sujeto 4: Eran de conversación las terapias con el Psicólogo para ver mi estado anímico

Entrevistadora: Su reincorporación a la universidad debido a que es significativa.

Entrevistado sujeto 4: Es significativa la reincorporación en la u porque debo valorar todo lo que hacen los Profesionales (SILENCIO DE SEGUNDOS) lo cual me motivo para retomar mi tesis.

Entrevistadora: De qué modo han participado en su etapa de reincorporación en la universidad su familia.

Entrevistado sujeto 4: Participan asistiendo a las terapias de familia en el DPS, para mejorar las relaciones en la familia.

Entrevistadora: El apoyo de los profesionales te permitió adaptación.

Entrevistado sujeto 4: Me permitió adaptarme claro, ya que desde que llegue a la universidad los Profesionales me han dado las herramientas para sentirme cómodo a través de las terapias y talleres del DPS, para sentirme mejor de mis depresiones.

Entrevistadora: Te sientes reincorporado en la universidad debido a qué.

Entrevistado sujeto 4: Afirmativo, porque los medios humanos que existen en la u me han permitido la reinserción (PENSANDO SEGUNDOS) ellos efectúan terapias de conversación en la que ayudan a los jóvenes a que se valoren por existir más que por ser un profesional.

Entrevistadora: Qué significado tiene para usted obtener su título.

Entrevistado sujeto 4: El ser reconocido por mis valores éticos y lo lograré estoy seguro (SILENCIO DE SEGUNDOS) por toda la seguridad que me han dado mi guía de la tesis y los Profesionales en el proceso académico.

Entrevistadora: Su etapa de reincorporación en la universidad es efectiva. ¿En qué sentido?

Entrevistado sujeto 4: Claro que es efectiva, mi guía de tesis me ha entregado todas las herramientas para enfrentar mi proceso académico (SILENCIO DE SEGUNDOS) cuenta la USACH con los medios humanos para tratar a los jóvenes con enfermedades e incentivan para que uno regrese a estudiar.

Entrevistadora: Tú en que etapa te encuentras en el proceso de su tesis.

Entrevistado sujeto 4: Ya la entregue espero las correcciones, el próximo año la defiendo en Marzo.

Entrevistadora: Cuando rinda el examen de grado y deba buscar empleo. ¿Pretendes trabajar de inmediato?

Entrevistado sujeto 4: Quiero encontrar trabajo enseguida si es posible para poder ayudar en la casa (SILENCIO DE SEGUNDOS) así sentiré que el esfuerzo de todos los que estamos involucrados valdrá la pena en mi proceso de reingreso en la universidad.

Quinta fase cierre de la conversación.

Entrevistadora: Gracias por la conversación.

Entrevistado sujeto 4: De nada Patricia.

Entrevistadora: Muchas Gracias.

Entrevistado sujeto 4: Cuídese.

Entrevistadora: Hasta pronto.