

# Factores que afectan la salud mental de adolescentes escolares en contextos rurales

*Fatores que interferem na saúde mental de adolescentes escolares no contexto rural*

*Factors Affecting the Mental Health of School-Aged Adolescents in Rural Contexts*

Andressa da Silveira<sup>1</sup> ; Francieli Franco Soster<sup>1</sup> ; Lairany Monteiro dos Santos<sup>1</sup> ; Tamara Probst<sup>1</sup> ;  
Juliana Portela de Oliveira<sup>1</sup> ; Tainara Giovana Chaves de Vargas<sup>1</sup> ; Keity Laís Siepmann Soccol<sup>II</sup> 

<sup>1</sup>Universidade Federal de Santa Maria. Palmeira das Missões, RS, Brasil; <sup>II</sup>Universidade Franciscana. Santa Maria, RS, Brasil

## RESUMEN

**Objetivo:** conocer los factores que afectan la salud mental de adolescentes escolares en contextos rurales. **Método:** estudio cualitativo y participativo, mediado por el Método Creativo y Sensible, basado en la Dinámica de Creatividad y Sensibilidad "Árbol del Conocimiento", realizado con adolescentes de dos escuelas rurales. Los enunciados fueron sometidos al análisis del discurso francés. **Resultados:** Participaron del estudio 26 adolescentes, 11 de la región noroeste y 15 de la región central, con edades entre 12 y 17 años. Surgieron tres categorías: "Salud mental y relaciones sociales/familiares de adolescentes escolares del área rural"; "Violencia y sufrimiento en la vida cotidiana de los adolescentes escolares del área rural"; "Estrategias de afrontamiento de los adolescentes para mejorar la salud mental". **Consideraciones finales:** las relaciones conflictivas que establecen con familiares, amigos y profesores afectan la salud mental de los adolescentes. Se sugiere realizar actividades educativas que aborden la salud mental e inciten a romper los tabúes sobre el tema.

**Descriptor:** Salud Mental; Enfermería; Salud del Adolescente; Medio Rural.

## RESUMO

**Objetivo:** conhecer os fatores que interferem na saúde mental de adolescentes escolares no contexto rural. **Método:** estudo qualitativo e participativo, mediado pelo Método Criativo e Sensível, a partir da Dinâmica de Criatividade e Sensibilidade "Árvore do Conhecimento", realizada com adolescentes de duas escolas rurais. As enunciações foram submetidas à análise de discurso francesa. **Resultados:** participaram do estudo 26 adolescentes, 11 provenientes da região noroeste e 15 da região central, com faixas etárias entre 12 e 17 anos. Emergiram três categorias: "Saúde mental e relações sociais/familiares de adolescentes escolares da área rural"; "Violência e sofrimento no cotidiano de adolescentes escolares da área rural"; "Estratégias de enfrentamento dos adolescentes para a melhoria da saúde mental". **Considerações finais:** relações conflituosas estabelecidas com familiares, amigos e professores interferem na saúde mental dos adolescentes. Sugere-se a realização de atividades educativas, que discorram sobre a saúde mental, instigando a quebra de tabus com relação à temática.

**Descritores:** Saúde Mental; Enfermagem; Saúde do Adolescente; Zona Rural.

## ABSTRACT

**Objective:** to identify the factors that influence the mental health of school-aged adolescents in rural areas. **Method:** this is a qualitative and participatory study, guided by the Creative and Sensitive Method, utilizing the "Tree of Knowledge" Creativity and Sensitivity Dynamic. The study was conducted with adolescents from two rural schools. The statements provided by participants were analyzed using French discourse analysis. **Results:** A total of 26 adolescents participated in the study, with 11 from the northwestern region and 15 from the central region, aged between 12 and 17 years. Three categories emerged, as follows: "Mental health and social/family relationships of school-aged adolescents in rural areas"; "Violence and suffering in the daily lives of school-aged adolescents in rural areas"; "Coping strategies adopted by adolescents to improve mental health". **Final considerations:** conflicting relationships with family members, friends, and teachers negatively impact the mental health of adolescents. Implementing educational activities that address mental health is recommended, encouraging the breakdown of taboos surrounding this topic.

**Descriptors:** Mental Health; Nursing; Adolescent Health; Rural Areas.

## INTRODUCCIÓN

La adolescencia es la fase de transición de la niñez a la adultez, que se caracteriza por cambios físicos, biológicos, conductuales y sociales, en ella los individuos atraviesan una etapa de construcción social, adquisición de autonomía, formación de identidad, personalidad y valores morales<sup>1</sup>.

En cuanto a la definición cronológica de adolescencia, tras la promulgación del Estatuto del Niño y del Adolescente (ENA) en Brasil, se considera adolescente a la población entre 12 y 18 años<sup>2</sup>. El Ministerio de Salud sigue la convención de la Organización Mundial de la Salud (OMS), que considera que la adolescencia corresponde a la franja etaria de 10 a 19 años, 11 meses y 29 días<sup>3,4</sup>.

Autora de correspondencia: Andressa da Silveira. E-mail: [andressa-da-silveira@ufsm.br](mailto:andressa-da-silveira@ufsm.br)  
Editora en Jefe: Cristiane Helena Gallasch; Editora Asociada: Ivone Evangelista Cabral

La adolescencia está permeada por expectativas personales, sociales y familiares, mientras el individuo enfrenta un proceso de maduración biológica, psicológica y emocional. Dichos aspectos, junto con la necesidad de pertenencia grupal y las presiones sociales, se convierten en factores que desencadenan el sufrimiento psicológico del individuo, que puede afectar su salud mental y provocar trastornos de ansiedad, depresión, conducta, ideación e intentos de suicidio<sup>5</sup>.

Además, hay que destacar el periodo posterior a la pandemia de coronavirus tipo 2, en el que se observó una mayor incidencia de episodios de ansiedad, estrés, trastornos alimentarios y del estado de ánimo, diagnóstico de esquizofrenia y depresión en dicha población. Por consiguiente, se recalca lo importante que es brindarles a los adolescentes acceso a servicios de salud para prevenir y tratar los trastornos mentales, mediante apoyo psicológico y atención profesional<sup>6</sup>.

En lo que respecta a los adolescentes que residen en comunidades rurales, cabe destacar que enfrentan barreras para acceder a unidades de salud y atención especializada, debido a la gran distancia geográfica a la que se encuentran de los servicios y las precarias condiciones de los caminos para el desplazamiento. Esta realidad aumenta las inequidades sociales y va en contra de los principios de universalidad, equidad e integralidad propuestos por el Servicio Único de Salud (SUS), a su vez, dificulta la prestación de servicios de salud equitativos y calificados<sup>7</sup>.

A fin de minimizar las desigualdades presentes en la atención de la salud de niños y adolescentes, mediante el decreto nº 6.286, del 5 de diciembre de 2007, se creó el Programa de Salud Escolar (PSE). El objetivo de esta política intersectorial de salud y educación es incluir profesionales de la salud en las actividades escolares, en la red pública de educación básica, para acercar a los adolescentes a los servicios que brinda la Estrategia Salud de la Familia (ESF). Además, las acciones del PSE contribuyen a la promoción de la salud, prevención de enfermedades y afecciones en esta población<sup>8</sup>.

Por otro lado, el ambiente escolar es un lugar donde los adolescentes, además de aprender los contenidos necesarios relacionados con la educación y el aprendizaje formal, y desarrollar relaciones interpersonales, también pueden acceder a información vinculada a la salud, a partir de las acciones de salud que promueven los profesionales que trabajan en el PSE<sup>9</sup>. Por ende, las escuelas son espacios que pueden impulsar la práctica de la promoción de la salud de los adolescentes, ya que permiten acceder a información de diferentes grupos sociales y reducir las desigualdades sociales y de salud<sup>10</sup>.

Este estudio se justifica debido a la vulnerabilidad que tiene la población adolescente de desarrollar trastornos mentales. Se estima que el 14% de los adolescentes experimentan problemas de salud mental en todo el mundo<sup>11</sup>. Una investigación realizada en India con adolescentes escolares identificó que los adolescentes de zonas rurales presentan una mayor tasa de problemas mentales que los adolescentes de zonas urbanas<sup>12</sup>.

En Brasil, un estudio basado en datos de la Encuesta Nacional de Salud Escolar realizado en 2019, reveló que los escolares presentaban indicadores negativos relacionados con la salud mental, cuando los adolescentes informaban irritabilidad, nerviosismo, mal humor y desesperanza por la vida<sup>13</sup>.

Por lo tanto, es fundamental reconocer las necesidades de salud de los adolescentes que viven y estudian en zonas rurales, dado que el acceso de esta población a los servicios de salud y apoyo emocional muchas veces se ve obstaculizado por barreras geográficas. A partir de esas reflexiones surge la pregunta: "¿Cuáles son los factores que afectan la salud mental de los adolescentes escolares en contextos rurales?"

Este estudio tuvo como objetivo comprender los factores que afectan la salud mental de adolescentes escolares en contextos rurales.

## MÉTODO

Estudio cualitativo y participativo, mediado por el Método Creativo y Sensible (MCS), basado en la Dinámica de Creatividad y Sensibilidad (DCS) "Árbol del Conocimiento" como estrategia creativa para la producción de datos. El MCS es uno de los métodos de investigación basados en el arte participativo en el espacio colectivo. La DCS constituye uno de los ejes estructurales del MCS, y combina el arte con el diálogo grupal<sup>14,15</sup>.

El método consta de cinco momentos, a saber: Primer Momento: recepción y bienvenida de los participantes. Segundo Momento: explicación de los objetivos de la DCS, de las actividades que se van a realizar y de la Pregunta Generadora de Debate (PGD). Tercer Momento: destinado a la producción artística, individual o colectiva. Cuarto Momento: tiempo destinado a la discusión colectiva y validación de la DCS. Quinto Momento: se realiza la síntesis grupal con el objetivo de responder la PGD<sup>14</sup>. En este estudio se utilizó la DCS "Árbol del Conocimiento", cuyo lenguaje metafórico incita a los participantes a organizar sus experiencias en tres componentes: las raíces, el tronco y la copa, y asocia el desarrollo del ser humano con la estructura de un árbol<sup>15</sup>.

El estudio se desarrolló en dos escuelas públicas municipales, ubicadas en zonas rurales de municipios de las regiones noroeste y centro del estado de Rio Grande do Sul. La escuela de la región noroeste contaba con 50 alumnos matriculados desde preescolar hasta noveno grado y 14 profesores. La escuela ubicada en la región central cuenta con 43 alumnos matriculados en la educación básica, nueve docentes y cuatro empleados. Las dos escuelas contaban con transporte

escolar, a fin de facilitar el acceso y reducir la deserción escolar. La elección de estas escuelas se debe a que ambas son referentes en la educación pública y desarrollan actividades de tiempo completo para la población adolescente rural, lo que permite que haya un mayor vínculo entre los adolescentes rurales y el entorno educativo.

Se estableció como criterio de selección ser adolescente entre 10 y 19 años, residir en una zona rural y estar matriculado en una escuela rural. Para conformar la muestra, se envió previamente una invitación por correo electrónico a la dirección de cada escuela y, una vez que aceptaron formar parte del estudio, se procedió a invitar de forma presencial a los adolescentes. A quienes aceptaron participar, se les entregó el Formulario de Asentimiento, que fue firmado por los participantes, y el Formulario de Consentimiento Libre e Informado, que fue firmado por los responsables. La producción de datos tuvo lugar entre abril y agosto de 2022.

Para acercarse a los escenarios escolares, se programaron reuniones previas con los equipos directivos y docentes, en las que se explicaron los objetivos y las etapas del estudio propuesto, y cómo se llevaría a cabo la devolución de los datos a las dos escuelas. Luego de esa reunión se les envió una invitación a los adolescentes que cumplieron con los criterios de selección y se incluyó en el estudio a los que querían participar. Por lo tanto, el *corpus* de la investigación estuvo compuesto por 11 adolescentes de la escuela rural de la región noroeste y 15 adolescentes de la escuela rural de la región central.

Los participantes del estudio respondieron la siguiente PGD “¿Qué es la salud mental y qué factores afectan la salud mental de los adolescentes?”. Para ello, se les entregó el dibujo de un árbol donde los adolescentes compartieron su conocimiento sobre salud mental con la metáfora de las partes constitutivas de un árbol. Desde las raíces arraigadas en la tierra mineralizada que produce la savia, en contacto con el agua y la luz del sol, hasta los frutos que produce. Cuanto más fuerte es la estructura de las raíces, más fuerte es el árbol, con su tronco, ramas, hojas, flores y frutos. El crecimiento y desarrollo del árbol es una metáfora para comprender el proceso de construcción del conocimiento humano a partir de las experiencias y vivencias, los límites y posibilidades<sup>15</sup>. Se analizaron los datos y los enunciados se sometieron al Análisis del Discurso (AD) francés<sup>16</sup>.

La operacionalización del AD se desarrolla a partir de un marco analítico que permite encontrar los significados del discurso en movimiento. De esta manera, se consideran las pausas, las emociones, las reflexiones y los efectos de significado de los enunciados. Además, se pueden identificar paráfrasis, polisemia y metáforas en los discursos de los participantes. A partir de estas situaciones, los enunciados transcritos se organizan por temas y subtemas, recodificación temática y comentario analítico interpretativo<sup>16</sup>.

El estudio siguió la directriz del *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ). Para la realización de este estudio se siguió la reglamentación sobre los aspectos éticos de la investigación con seres humanos presente en la Resolución 466/2012 del Consejo Nacional de Salud de Brasil. El protocolo de investigación fue aprobado por el Comité de Ética e Investigación de la Universidad Federal de Santa María, bajo dictamen número 5.768.087 en noviembre de 2022.

Para mantener el anonimato de los participantes del estudio, se utilizó la letra “A” de adolescente, seguida de un número ordinal secuencial según las inferencias de los adolescentes durante la DCS (A1, A2, A3, ..., A26).

## RESULTADOS

Participaron del estudio 26 adolescentes de dos escuelas de la zona rural del municipio de Palmeira das Missões, ubicada en la región noroeste, y de Santa María, ubicada en la región central de Rio Grande do Sul, Brasil. En la escuela rural de la región noroeste participaron 11 adolescentes, de entre 12 y 17 años, ocho del sexo femenino y tres del masculino, del 6° al 9° grado de la educación básica.

La producción que realizaron los 11 adolescentes presentó relaciones sociales y familiares, episodios de sufrimiento y violencia sufridos o presenciados, así como estrategias de afrontamiento, que se caracterizan por el diálogo y los vínculos. La imagen de la DCS Árbol del Conocimiento, producida en la zona rural de la región noroeste, se presenta en la Figura 1.



**Figura 1:** Dibujo realizado por participantes de la escuela de la región noroeste durante la etapa de recolección de datos (n=11). Palmeira das Missões, RS, Brasil, 2022.

En la escuela rural de la región centro participaron 15 adolescentes, de entre 12 y 16 años, nueve del sexo masculino y seis del sexo femenino, de sexto y noveno grado. La producción de datos representada por la metáfora del árbol simboliza episodios de enfermedad mental marcados por el miedo, el *bullying*, la ansiedad y la violencia que sufren. Las estrategias para minimizar el sufrimiento están marcadas por las relaciones sociales y los sentimientos de amor y afecto. La DCS Árbol del Conocimiento, producida en la zona rural de la región central, se presenta en la Figura 2.



**Figura 2:** Dibujo realizado por participantes de la escuela de la región central durante la etapa de recolección de datos (n=15). Santa María, RS, Brasil, 2022.

Del análisis de los datos surgieron tres categorías analíticas: “Salud mental y relaciones sociales/familiares de adolescentes escolares de zonas rurales”; “Violencia y sufrimiento en la vida cotidiana de los adolescentes escolares del área rural”; y “Estrategias de afrontamiento de los adolescentes para mejorar la salud mental”.

## Salud mental y relaciones sociales/familiares de adolescentes escolares de zonas rurales

La producción de datos, a través de la metáfora del Árbol del Conocimiento, reveló las relaciones sociales conflictivas con amigos, relaciones afectivas y familiares. Los discursos de los adolescentes destacan la presencia de frustraciones que afectan negativamente la salud mental de los participantes, como se puede comprobar en las siguientes declaraciones.

*Lo que afecta son las relaciones personales... ¡hay mucha decepción realmente! Y yo sufro por eso, me siento triste, muy mal. (A2)*

*Ah, creo que es por la falsedad, cuando sufrimos por eso vienen las decepciones. (A8)*

*A veces hasta con amigos, en las relaciones en las que dependes emocionalmente de esa persona y es tóxica, da falsas esperanzas... (A9)*

*Me sentí mal por las decepciones, es muy triste cuando viene de alguien que no esperas. (A12)*

*No es fácil, hay muchas decepciones que nos afectan, la salud, ¿sabes? Nos sentimos tristes y solos (A15)*

*Me decepcioné mucho, de la gente cercana a mí, no hay que crear expectativas. Tuve ansiedad y depresión por eso. (A25)*

Los movimientos discursivos que surgen de la DCS hacen referencia a algunas problemáticas de carácter escolar relacionadas con las relaciones sociales, que pueden afectar la salud mental, provocar trastornos psicológicos, manifestaciones de sufrimiento, episodios de ansiedad, síntomas de depresión e incluso lesiones autoinfligidas.

*Estos problemas pueden provocar la muerte. (A1)*

*Tengo compañeros con depresión y ansiedad. (A3)*

*Hay cosas que sufrimos en la escuela, hay compañeros que se cortan, se muerden, se queman. (A12)*

*Creo que cuando pasa en la escuela es muy complicado, me pone triste, ansiosa, ¡he pensado en cortarme los brazos! (A13)*

*Nunca había sentido esto antes, pero aquí hay mucha gente con depresión, eso hace que se corten. (A14)*

*Ah, dice que el dolor del alma es mayor que el del cuerpo. Entonces, si estamos sufriendo, es una forma de exteriorizarlo. (A18)*

*He sentido mucha tristeza, ansiedad y hasta depresión porque el bullying no es fácil. Y aquí nosotros pasamos mucho tiempo. (A19)*

*Tengo mucha ansiedad, me muerdo las uñas, lo hago en la escuela y en casa. (A23)*

*Ya perdí amigos aquí, así que quiero irme. Eso me hace sufrir, ¿sabes? Siento mucha ansiedad, hay gente con depresión y que se cortan en los brazos, que se muerden también. (A26)*

Los discursos sacan a la luz la memoria latente de los adolescentes rurales, especialmente en lo que respecta a cuestiones familiares que afectan sus vidas. Además, los discursos demuestran el impacto que tienen los conflictos familiares y la salud mental, en ellos los adolescentes destacan la separación de los padres, el nacimiento de hermanos y la llegada de nuevos miembros a la familia como factores que agravan el sufrimiento.

*Tengo una abuela que ni siquiera considero abuela [relación conflictiva], y ella ni siquiera me considera nieta. (A1)*

*Sentí mucho rechazo. Esto pasa en mi familia, hay dos hermanos, la niña es la princesita y al niño es al que golpean... Mis abuelas en realidad prefieren a mis primos y eso no me gusta mucho. (A5)*

*Ellos [la familia] pelean mucho, no tengo apoyo y ¡eso duele! Mi mamá me dio ojotazos, me golpeó con un cinturón e incluso con una escoba. Y, además, mi padre me rechazó. (A7)*

*Mi familia no es unida. (A8)*

*También está la familia y el rechazo que sufrí, ¿no? (A9)*

*No me gusta esto de tener madrastra y padrastro, me siento rechazado y excluido. (A16)*

*La familia en realidad es madre, padre y hermanos. Cuando va apareciendo gente [en casos de nuevas relaciones de los padres] no son miembros de la familia. Esto afecta ¿no? (A19)*

*Después de que la familia se rompe [separación] ya no es lo mismo, yo sufro por eso. (A20)*

*Hoy cada uno vive para sí mismo, porque yo crecí, entonces me afectó mucho. Cada uno está por un lado [separación]. (A25)*

En la construcción de los discursos de los adolescentes que viven en ambientes rurales se ve que sus raíces están marcadas por situaciones familiares y sociales que pueden tener un impacto directo en la salud mental. Desde esta perspectiva, queda claro que la estabilidad emocional, la construcción de emociones y el afecto son esenciales para las emociones de los adolescentes. No obstante, la inestabilidad emocional se relaciona con situaciones de violencia, sentimientos de abandono y rechazo que empeoran la enfermedad mental.

## Violencia y sufrimiento en la vida cotidiana de los adolescentes escolares del área rural

Los adolescentes rurales que participaron en el estudio revelaron que viven situaciones de violencia verbal y, en casos extremos, de violencia física. En los registros de las DCS que se llevaron a cabo se encuentra una descripción simbólica del racismo, el machismo, la desigualdad de género, el *bullying*, que confirman que la escuela es uno de los escenarios más comunes para estos episodios de violencia.

*A veces nos peleamos y eso nos afecta, ¿sabes? Sólo nos juntamos para pelear, cuando se trata de ayudar a un amigo ellos [compañeros] desaparecen. Hay mucha violencia [en la escuela], incluso en los gestos, también racismo. (A1)*

*También hay mucho machismo. En realidad, es desigualdad, ¿verdad? Tipo, los hombres pueden y las mujeres no. Los hombres tienen más fuerza, pero eso no significa que las mujeres no puedan... Hay mucha desigualdad entre las personas. El bullying es muy común aquí en la escuela. (A4)*

*Racismo... Tengo un primo que sufrió racismo. Ya le hicieron gestos y le mostraron el dedo medio [en alusión a ofensa]. (A7)*

*Me enseñaron que no puedes llorar, no te pueden golpear y hay que pelear... (A12)*

*Estamos en zonas rurales, ¿verdad? Para ser fuerte, hombre macho, hay que luchar para tener un lugar. Es así. (A14)*

*Aquí hay racismo, peleas a golpes, bullying, insultos... todo esto es violencia. Y sólo porque el lugar sea chico no significa que no pase, sabemos que pasa. (A17)*

*Hay varias formas, en la escuela hay más bullying y en la calle más física [violencia física]. (A19)*

*Ah, hay peleas entre hombres y mujeres, pero hay hombres con hombres y mujeres con mujeres. ¡A golpes realmente [violencia física]! (A22)*

*Intento alejarme de las peleas, no me gusta. Pero he visto muchas cosas, me pone tristes. Cualquier violencia es mala. (A23)*

Hay muchos factores que pueden comprobar el sufrimiento psicológico de los adolescentes. Los discursos de los participantes destacan situaciones de violencia y exclusión por cuestiones económicas, por falta de recursos para la compra de material escolar, inclusión y respeto por las diferencias. Estos aspectos pueden llevar a hechos humillantes que dañan las expectativas y generen tristeza en los adolescentes, como se puede ver en los siguientes discursos:

*Si alguien no tiene caramelos y el otro sí, entonces lo humillan... dicen que no tiene dinero, ¿por qué tu padre no te compra? ¡Es muy pesado! (A1)*

*No quiero que la gente me haga eso... Creerse más que otra persona... La gente debería pensar antes de decir las cosas... (A7)*

*La violencia en la escuela a través de las palabras y también de las actitudes... (A9)*

*Llego a la escuela con lo que tengo, pero por eso me siento diferente. Deberían aceptar las diferencias, nosotros sufrimos. (A14)*

*Ya me sentía menos porque no tenía dinero para material más bonito. (A19)*

*No me sentía bien porque no tenía las cosas, ellos [los compañeros] hablaban y yo sufría. (A20)*

*No está bien humillar a la gente por dinero, no me gusta. (A26)*

Al explorar la producción del árbol, algunos adolescentes plantearon que un factor desencadenante de situaciones violentas puede ser la convivencia con personas que tienen conductas agresivas, esto puede ejercer influencias negativas y fomentar peleas que repercuten en el ámbito escolar.

*Gran parte de lo que pasamos proviene de las "amistades". A veces ni siquiera sabemos en qué nos estamos metiendo con estas amistades, yendo por el mal camino... (A1)*

*Aquí en la escuela, con mis amigos, he visto bullying, en una época a las chicas que llevaban gafas las llamaban cuatro ojos. También llamaban gordas a las chicas que tenían sobrepeso... ¡entonces reaccionas! (A4)*

*Experimenté muchas decepciones... Sufrí con las mentiras... Lo sentí con mis amigos, compañeros, profesores y familiares. ¡Genera ira! (A5)*

*¡La exclusión! ¡En el aula, la mayoría de las veces, me dejan fuera de todo! Esa es la falsedad de las amistades, descubrí que prefiero estar solo. Tengo varios amigos, pero no son amigos de verdad. ¡No me gusta! (A7)*

*Hay mucho egoísmo y maltrato aquí en la escuela... ¡Eso no desaparece! ¡Qué rabia! (A9)*

*Ah, me parece complicada la exclusión y el incentivo a pelear, ¿no? Todos [los compañeros] sufren. (A19)*

*Bah, eso de tener y no tener amigos es realmente difícil. Si es tu amigo realmente, no te complica la vida, ¡te ayuda! (A21)*

A partir de los discursos construidos con la DCS, los adolescentes rurales movilizaron emociones, sentimientos y la memoria latente de eventos significativos que contribuyen al sufrimiento psicológico de esos

estudiantes. De esa forma, informaron sobre situaciones de violencia y sentimientos que ocurren en su vida diaria y que afectan su salud mental.

### Estrategias de afrontamiento de los adolescentes para mejorar la salud mental

Los discursos de los adolescentes mostraron que las situaciones conflictivas que vivieron en la escuela contribuyeron a la enfermedad mental. Según los adolescentes, es necesario utilizar recursos personales para intentar solucionar los problemas y resolver estas cuestiones. Otros destacan la importancia del apoyo, el estímulo, el diálogo y la ayuda por parte de la familia y la escuela.

*Lo que ayuda es hablar con los padres. (A3)*

*Los problemas que tenemos aquí se pueden resolver con el apoyo de la familia y la escuela. (A11)*

*Claro que es serio, pero con el diálogo, la ayuda de la familia y la escuela se pueden mejorar muchas cosas. (A19)*

La DCS desencadenó la discusión sobre las perspectivas de futuro gracias a la escuela y también se observa la movilización interna de los adolescentes para enfrentar los problemas de salud mental según las siguientes afirmaciones:

*Mira, hay un problema. ¡Pero pienso en estudiar para ser alguien! Y lo que me ayuda mucho es montar a caballo, usar el celular, las redes sociales. (A1)*

*Prefiero ir a mi habitación y pensar, eso me ayuda. ¡Y tener un futuro mejor también! (A6)*

*Hablar con mi papá y mi mamá. En el servicio de salud cuando me enfermo. Entonces necesito tomar distancia de esas situaciones, a veces, ver una película... (A7)*

*¡Sí, hay que estudiar e ir atrás de los que quieres para ser alguien en la vida! ¡Voy a hacer lo que me gusta y se me va a pasar! Para eso sirve la escuela. (A9)*

*Lo que hago es pensar que el futuro puede ser mejor. Creo que la familia, la escuela y la salud tienen que ayudar a los jóvenes. (A11)*

*No todo es perfecto en la escuela, pero el ambiente mejora si ponemos de nuestra parte. Quiero una vida de esperanza y amor. (A17)*

*Lo que ayudaría es no pensar en el malestar, acudir al servicio de salud y pensar que va a pasar y de ahora en adelante va a ser mejor. ¡Una buena vida! (A22)*

*Las cosas pueden mejorar si realmente nos ayudamos. ¡Veo que el futuro puede ser mejor y lo será! (A26)*

En las declaraciones de los adolescentes se puede ver claramente que incluso en situaciones de sufrimiento psicológico en el entorno educativo, creen que pueden tener un futuro mejor a través de cambios de comportamiento, fuentes de apoyo familiar, escolar y de los servicios de salud.

### DISCUSIÓN

La característica común de las escuelas de este estudio es que brindan educación integral, lo que refuerza el papel social que desempeñan las escuelas rurales para la educación y el cuidado de los adolescentes. La escuela es un lugar de importante interacción social, donde los adolescentes establecen vínculos sociales y afectivos, que son fundamentales para el proceso de desarrollo. Hay que destacar los casos de enfermedad mental en el contexto escolar, por eso, es importante invertir en educación para la salud y prevención de enfermedades<sup>17</sup>.

El análisis del discurso revela que los adolescentes rurales que participan en este estudio experimentan problemas de enfermedad mental, sufrimiento psicológico, episodios de violencia, *bullying* y, en algunos casos, autolesiones. El estudio de la población adolescente rural es sumamente complejo, ya que algunos factores dificultan el desarrollo de las investigaciones<sup>17</sup>. Además, es fundamental considerar las particularidades de los adolescentes rurales y las realidades de las escuelas rurales<sup>18</sup>.

Los discursos de los adolescentes rurales concuerdan con hallazgos de la literatura, que indican que esta población experimenta cambios a nivel cognitivo, emocional y social. Esas transformaciones conductuales están influenciadas por el contexto biopsicosocial<sup>19</sup>. En este sentido, las frustraciones y el sufrimiento psicológico de los adolescentes están directamente relacionados con vínculos afectivos debilitados. Cabe destacar que, así como los adolescentes rurales enaltecen la interacción interpersonal, la producción científica coincide con esta perspectiva, en la que las relaciones interpersonales son fundamentales para el desarrollo de los adolescentes<sup>20,21</sup>.

Las declaraciones de los participantes resaltan características únicas de la adolescencia y las repercusiones que tienen para la salud mental. Las mismas denotan la sensibilidad de dicha población y los efectos nocivos relacionados con la exclusión social de los adolescentes. Los estudios revelan que los conflictos con los amigos, las actitudes negativas de los pares, como el rechazo y el abandono, provocan riesgo de síntomas de depresión que, junto con la falta de apoyo de las amistades, generan enfermedades mentales<sup>20,21</sup>.

Los hallazgos de este estudio señalan otras realidades, en las que la escuela y la familia influyen en la salud mental de los adolescentes, dado que gran parte de las interacciones sociales ocurren en esos lugares. Las relaciones fragmentadas con los padres o familiares y la violencia intrafamiliar, la falta de apoyo, las relaciones escolares y afectivas debilitadas se relacionan estrechamente con los problemas mentales de los adolescentes<sup>22,23</sup>.

En cuanto a las relaciones familiares de los adolescentes, estas se consideran cruciales para la salud mental de dicha población. La escasa convivencia con la familia, los conflictos familiares, el divorcio de los padres son factores que los predisponen a padecer síntomas obsesivo-compulsivos, ansiedad y depresión, desequilibrios e inestabilidad emocional<sup>24</sup>. Por ende, la dinámica familiar puede exacerbar los sentimientos negativos en esta fase de intensa transformación.

Otros hallazgos presentes en los discursos de los adolescentes revelan la presencia de enfermedades mentales y, en casos más extremos, autolesiones. Desde esta perspectiva, la presencia de sentimientos negativos, así como la depresión, la ansiedad y las relaciones interpersonales inestables, se consideran factores de riesgo de autolesión, dado que la liberación de emociones negativas es la principal motivación para la autolesión en la adolescencia<sup>25</sup>. El número de denuncias de autolesiones en adolescentes en el ambiente escolar está creciendo en diferentes regiones de Brasil<sup>17,26</sup>. Todas las regiones del país muestran una tendencia en alza de estas tasas, pero la región sur es la que presenta las tasas más altas en ambos sexos y en diferentes franjas etarias<sup>25,26</sup>.

Entre algunas de las prácticas violentas mencionadas por los adolescentes rurales se destacan los episodios de *bullying*, racismo y machismo. Los resultados de un estudio realizado en Recife revelaron que los actos de violencia cometidos se vinculan principalmente al *bullying*, el racismo y el machismo contra adolescentes del género femenino. Dichos hallazgos coinciden con la realidad que viven los adolescentes de zonas rurales de este estudio. Por ello, es importante romper paradigmas sociales, especialmente en adolescentes que atraviesan situaciones de mayor vulnerabilidad. Por ende, las intervenciones de enfermería son fundamentales en el ámbito rural, especialmente en el contexto familiar y escolar para desmitificar los tabúes sociales y conductuales existentes<sup>27</sup>.

El *bullying* es la práctica de actos violentos, intencionados y repetidos, desde provocaciones e insultos hasta abusos físicos, verbales y sociales. Cuando esas experiencias se viven durante la adolescencia, se asocian con el desarrollo de problemas de salud mental como depresión, ansiedad e intentos de suicidio<sup>28</sup>. Además, los adolescentes que son víctimas de *bullying* sienten miedo, vergüenza y baja autoestima<sup>29</sup>. En cuanto a las estrategias de afrontamiento y superación del *bullying*, un estudio demuestra que los adolescentes buscan ignorar al agresor como forma de reaccionar ante las agresiones, en un intento por disuadir al agresor de cometer violencia y también que buscan la ayuda de su familia<sup>30</sup>.

Otra forma de violencia informada en el presente estudio es la discriminación racial. En las zonas rurales, el racismo refuerza la desigualdad existente en la población, lo que puede coincidir con el desarrollo de síntomas de estrés postraumático y depresión, ello sugiere que el racismo puede provocar síntomas de depresión graves y llevar a padecer problemas de salud mental<sup>31</sup>. La atención a adolescentes que sufren racismo requiere que los profesionales se sensibilicen, informen y alfabeticen sobre cuestiones raciales, y que, además, desarrollen intervenciones y estrategias de afrontamiento<sup>32</sup>.

Aunque los adolescentes rurales permanecen en la escuela a tiempo completo, las declaraciones revelan que el vínculo entre los adolescentes escolares y sus profesores es débil, y la influencia que tiene sobre su salud mental. En los testimonios de los adolescentes se puede observar la falta de apoyo, la desconfianza y el dolor derivados de estas relaciones. Un estudio muestra que el vínculo profesor-alumno es considerado un factor prometedor para la salud mental<sup>33</sup>. Esto refuerza la importancia de las relaciones positivas entre profesores y estudiantes para promover un mayor bienestar y satisfacción en el entorno educativo<sup>34</sup>.

Con respecto a los servicios de salud y las relaciones con los profesionales, los adolescentes hicieron poco énfasis, lo que puede estar relacionado con la falta de conexión o incluso con la distancia geográfica y el acceso a esos servicios. El adolescente inserto en la escuela rural, mediante el diálogo crítico y reflexivo, toma conciencia de su realidad y cultura y es capaz de transformar su realidad<sup>19</sup>. Esto destaca la importancia de promover la salud a través de actividades educativas, con el objetivo de instruir a los adolescentes, para que puedan encontrar estrategias que minimicen el sufrimiento psicológico.

En cuanto a las estrategias personales para afrontar situaciones que conducen al sufrimiento psicológico, los discursos de los adolescentes mencionan la realización de actividades de ocio, el diálogo con sus familiares y amigos de confianza. Esto coincide con los hallazgos de un estudio que señala que los adolescentes utilizan redes informales de apoyo como alternativa para el cuidado<sup>35</sup>. Para afrontar los desafíos cotidianos vinculados a este problema, es fundamental comprender cómo perciben los adolescentes la salud mental, la forma en que se manifiesta y las estrategias para aliviar el sufrimiento<sup>36</sup>.

A partir de los discursos de los adolescentes y de la producción presentada, se comprueba que los adolescentes rurales son susceptibles de padecer enfermedad mental, y se puede ver la influencia que tienen el ambiente escolar y familiar, así como las relaciones interpersonales, en la salud mental de estos individuos. Existen desafíos en lo que respecta a la práctica de la atención en salud mental en contextos rurales, que van desde organizar redes de cuidado y atención,

hasta superar modelos tradicionales y prácticas profesionales. Además, la atención en salud mental debe ser capaz de recibir de manera equitativa e integral a las poblaciones rurales<sup>37</sup>.

### Limitaciones del estudio

Se consideran limitaciones del estudio que la producción de datos se haya desarrollado en dos escuelas rurales, por lo que no se pueden extrapolar a otras realidades, sin embargo, eso no minimiza la importancia de los datos, dado que representan realidades diferentes de dos regiones del estado.

### CONSIDERACIONES FINALES

Los hallazgos revelan que el entorno educativo y familiar son espacios donde los adolescentes rurales manifiestan trastornos mentales y se autolesionan. Las relaciones conflictivas que se establecen con familiares, amigos y docentes afectan directamente la salud mental de los adolescentes rurales, al igual que las situaciones de violencia intrafamiliar y los vínculos afectivos debilitados.

En este estudio se comprobó que había episodios de *bullying*, machismo, discriminación racial y social, que generan sentimientos de tristeza, dolor y sufrimiento. Sin embargo, los adolescentes rurales desarrollan estrategias para minimizar los impactos en la salud mental a través de relaciones sociales, actividades de ocio y diálogo con aquellos con quienes tienen vínculos y confianza.

En cuanto a las implicaciones para la formación en enfermería, se recomienda realizar acciones en las escuelas rurales, para desmitificar mitos sobre la población rural, teniendo en cuenta los aspectos culturales y las necesidades de salud. Para la práctica de enfermería, se sugiere que los profesionales de la salud desarrollen actividades dirigidas a la salud mental de los adolescentes escolares del contexto rural, con el objetivo de construir y fortalecer vínculos, y de responder a las demandas de salud mental de dicha población.

Se sugiere que se realicen actividades educativas con adolescentes de escuelas rurales, que aborden la salud mental y fomenten la ruptura de tabúes y prejuicios sobre el tema, para que se puedan implementar acciones de autocuidado, promoción de la salud y prevención de enfermedades.

Por último, se recomienda que se desarrollen estudios en escuelas rurales, que enfatizen las necesidades de salud de la población adolescente de contextos rurales, dada la escasez de producciones científicas que contemplan las particularidades de esa población y de ese escenario.

### REFERENCIAS

1. Moraes BR, Weinmann AO. Notas sobre a história da adolescência. *Estilos Clin.* 2020 [cited 2024 Feb 15]; 25(2):280-96. DOI: <http://dx.doi.org/10.11606/issn.1981-1624.v25i2p280-296>.
2. Brasil. Diário Oficial da União. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. 1990 [cited 2023 Aug 15]. Available from: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/LEIS/L8069.htm#art266](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8069.htm#art266).
3. World Health Organization (WHO). Child and adolescent health and development: 2009 progress report. 2010 [cited 2023 Aug 10]. Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/44314>.
4. Ministério da Saúde (Br). Conselho Nacional de Saúde. Diretrizes nacionais para a atenção integral à saúde de adolescentes e jovens na promoção, proteção e recuperação da saúde. 2010 [cited 2023 Aug 15]. Available from: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes\\_nacionais\\_atencao\\_saude\\_adolescentes\\_jovens\\_promocao\\_saude.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_atencao_saude_adolescentes_jovens_promocao_saude.pdf).
5. Saggese E. Uma juventude à flor da pele: o dilema de adolecer ou adoecer. *Educação Realidade.* 2021 [cited 2024 Sep 15]; 46(1):e109166. DOI: <https://doi.org/10.1590/2175-6236109166>.
6. Matsumoto N, Kadowaki T, Takanaga S, Yoshie S, Ayumi O, Takashi Y. Longitudinal impact of the COVID-19 pandemic on the development of mental disorders in preadolescents and adolescents. *BMC Public Health.* 2023 [cited 2024 Apr 14]; 23(1):1308. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12889-023-16228-z>.
7. Franco CM, Lima JG, Giovanella L. Primary healthcare in rural areas: access, organization, and health workforce in an integrative literature review. *Cad Saúde Pública.* 2021 [cited 2022 Jun 8]; 37(7):e00310520. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00310520>.
8. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Decreto nº 6286, de 5 de dezembro de 2007. Institui o Programa Saúde na Escola - PSE, e dá outras providências [Internet]. 5 dez 2007 [citado em 2023 jul 29]. Available from: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/dec\\_6286\\_05122007.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/dec_6286_05122007.pdf).
9. Silva GV, Soares JB, Sousa JC, Kusano LAE. Promoção de saúde mental para adolescente em uma escola de ensino médio: um relato de experiência. *Rev. NUFEN.* 2019 [cited 2023 Apr 12]; 11(2):133-48. Available from: <https://pepsic.bvsalud.org/pdf/rnufen/v11n2/a09.pdf>.
10. Santos LM, Traczinski J, Ruoso T. Educação em saúde nas escolas durante a pandemia de COVID-19: a importância da higienização das mãos. *RBEU.* 2023 [cited 2024 Apr 12]; 14(1):25-32. DOI: <https://doi.org/10.36661/2358-0399.2023v14n1.13024>.
11. World Health Organization (Who). World mental health report: transforming mental health for all. 2022 [cited 2024 Mar 23]. Available from: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/356119/9789240049338-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
12. Nair S, Ganjiwale J, Kharod N, Varma J, Nimbalkar SM. Epidemiological survey of mental health in adolescent school children of Gujarat, India. *BMJ Pediatr Open.* 2017 [cited 2024 Jan 14]; 1(1):e000139. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmjpo-2017-000139>.

13. Antunes JT, Pena ED, Silva AG, Moutinho CS, Vieira MLFP, Malta DC. Brazilian adolescents' mental health: 2019 national school health survey. *REME Rev. Min. Enferm.* 2022 [cited 2024 Feb 18]; 26:e-1462. DOI: <https://doi.org/10.35699/2316-9389.2022.38984>.
14. Cabral IE, Silveira A, Bubadué RM. Pesquisa baseada em arte: aplicação do Método Criativo Sensível em estudos qualitativos. 2020. In: 18º Congresso Ibero-Americano em Investigação Qualitativa Workshop (CIAIQ). Available from: [https://ciaiq.org/wpcontent/uploads/2020/03/Proposta18\\_CIAIQ2020\\_Workshop\\_PesquisaBaseadaemArte\\_PT\\_Varios.pdf](https://ciaiq.org/wpcontent/uploads/2020/03/Proposta18_CIAIQ2020_Workshop_PesquisaBaseadaemArte_PT_Varios.pdf).
15. Barros MMA, Cabral IE. Metáfora 'árvore do conhecimento' na pesquisa saúde infantil/ambiente na Amazônia. *Revista Recien.* 2021 [cited 2022 Aug 11]; 11(34):88-99. DOI: <https://doi.org/10.24276/rrecien2021.11.34.88-99>.
16. Orlandi EP. Análise de discurso: princípios e procedimentos. 10 ed. São Paulo: Pontes, 2012.
17. Aragão CMC, Mascarenhas MDM. Tendência temporal das notificações de lesão autoprovocada em adolescentes no ambiente escolar, Brasil, 2011-2018. *Epidemiol Serv Saúde.* 2022 [cited 2024 May 17]; 31(1):e2021820. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1679-49742022000100028>.
18. Monroy-Garzon AM, Silva KL. Silenciamento da sexualidade do adolescente no contexto rural. *Interface (Botucatu).* 2022 [cited 2024 set 01]; 26:e210572. DOI: <https://doi.org/10.1590/interface.210572>.
19. Silva MGTB, Santos MPM. O abandono escolar na zona rural. *REASE.* 2023 [cited 2024 Sep 01]; 9(11):4242-56. DOI: <https://doi.org/10.51891/rease.v9i11.12181>.
20. Souza DB, Pfeiffer S, Nonnemacher CB, Ribeiro NC, Lisboa CSM. Autocompaixão e bullying: discutindo fatores de risco e de proteção nas relações entre pares na adolescência. *Contextos Clínicos.* 2021 [cited 2024 Mar 14]; 14(3):808-29. DOI: <https://doi.org/10.4013/ctc.2021.143.04>.
21. Simões EV, Oliveira AMN, Pinho LB, Oliveira SM, Lourenção LG, Farias LFR. Relationships of adolescents with suicidal behavior with social support networks. *Rev Gaúcha Enferm.* 2022 [cited 2024 Mar 14]; 43:e20210033. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2022.20210033>.
22. Yang Y, Chen L, Zhang L, Ji L, Zhang W. Developmental changes in associations between depressive symptoms and peer relationships: a four-year follow-up of Chinese adolescents. *J Youth Adolesc.* 2020 [cited 2024 Mar 16]; 49(9):1913-27. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10964-020-01236-8>.
23. Galvão SS, Rodrigues IL, Pereira AA, Nogueira LM, Araújo AP, Panarra BA. Saberes de adolescentes sobre saúde: implicações para o agir educativo. *Enferm Foco.* 2021 [cited 2023 Jul 18]; 12(1):118-24. DOI: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2021.v12.n1.3995>.
24. Jowett S, Warburton VE, Beaumont LC, Felton L. Teacher-Student relationship quality as a barometer of teaching and learning effectiveness: conceptualization and measurement. *Br J Educ Psychol.* 2023 [cited 2024 Apr 18]; 93(3):842-61. DOI: <https://doi.org/10.1111/bjep.12600>.
25. Yang G, Chen Y, Ye M, Cheng J, Liu B, Cheng J. Relationship between family risk factors and adolescent mental health. *Zhong Nan Da Xue Xue Bao Yi Xue Ban.* 2023 [cited 2024 May 17]; 48(7):1076-85. DOI: <https://doi.org/10.11817/j.issn.1672-7347.2023.230065>.
26. Ma S, Su Z. Current status of nonsuicidal injuries and associated factors among junior high school students in Hainan Province, China: a cross-sectional study. *BMC Psychol.* 2023 [cited 2024 Feb 18]; 11:199. DOI: <https://doi.org/10.1186/s40359-023-01227-x>.
27. Pavinati G, Lima LV, Devechi ACR, Candido AB, Faria MMF, Magnabosco GT. Self-harm violence among adolescents in Brazil: evidence of a serious public health problem. *Rev. Pesqui. (Univ. Fed. Estado Rio J., Online).* 2023 [cited 2024 May 17]; 15:e-12761. DOI: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v15.12761>.
28. Freire DA, Silva RR, Oliveira TS, Torres KMS, Cabral JDR, Menezes MLN. A prática do bullying em adolescentes do gênero feminino. *Rev Enferm UFSM.* 2020 [cited 2024 Sep 01]; 10:e40. DOI: <https://doi.org/10.5902/2179769239002>.
29. Armitage R. Bullying in children: impact on child health. *BMJ Pediatrics.* 2021 [cited 2024 Jan 15]; 5(1):e000939. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmjpo-2020-000939>.
30. Neves RC. Adolescentes que sofreram bullying: avaliação do impacto psíquico com métodos projetivos (Escola de Paris) [dissertação de mestrado]. Brasília (DF): Universidade de Brasília; 2021.
31. Franco EC; Silveira EAA; Silva KAT; Padihla ARN; Resende MAA; Silva MW. Bullying na adolescência: percepções e estratégias de enfrentamento de jovens institucionalizados. *Revista Saúde e Ciência.* 2020 [cited 2024 Apr 18]; 9(3):5-17. DOI: <https://doi.org/10.35572/rsc.v9i3.394>.
32. Wilson TK, Riley A, Khetarpal SK, Abernathy P, Booth J, Culyba AJ. Exploring the impact of racism on black youth: a multidimensional examination of discriminatory experiences across place and time. *J Adolesc Health.* 2023 [cited 2024 Mar 7]; 72(2):246-53. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2022.09.028>.
33. Barros S, Santos JC dos, Candido BP, Batista LE, Gonçalves MM. Atenção à Saúde Mental de crianças e adolescentes negros e o racismo. *Interface (Botucatu).* 2022 [cited 2024 May 17]; 26:e210525. DOI: <https://doi.org/10.1590/interface.210525>.
34. Zhu Q, Cheong Y, Wang C, Sun C. The roles of resilience, peer relationship, teacher-student relationship on student mental health difficulties during COVID-19. *Sch Psychol.* 2022 [cited 2024 Mar 9]; 37(1):62-74. DOI: <https://doi.org/10.1037/spq0000492>.
35. Jiang X, Shi D, Fang L, Ferraz RC. Teacher-student relationships and adolescents' school satisfaction: behavioural engagement as a mechanism of change. *Br J Educ Psychol.* 2022 [cited 2024 Mar 22]; 92(4):1444-57. DOI: <https://doi.org/10.1111/bjep.12509>.
36. Rodrigues ALT, Gramajo CS, Marinho LP, Oliveira MAF, Xavier MS, Siqueira DF. Estratégias em saúde mental para adolescentes: cuidado no território. *Revista s&d.* 2023 [cited 2024 Mar 23]; 5(1):1-20. Available from: <https://www.sociedadeemdebate.com.br/index.php/sd/article/view/80/66>.
37. Beckman L, Hassler S, Hellström L. Children and youth's perceptions of mental health-a scoping review of qualitative studies. *BMC Psychiatry.* 2023 [cited 2024 May 2]; 23(1):669. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12888-023-05169-x>.
38. Cirilo Neto M, Dimenstein M. Desafios para o cuidado em saúde mental em contextos rurais. *Gerai, Rev. Interinst. Psicol.* 2021 [cited 2024 set 01]; 4(1): e15627. DOI: <https://doi.org/10.36298/gerais202114e15627>.



Artículo de Investigación  
Artigo de Pesquisa  
Research Article

Silveira A, Soster FF, Santos LM, Probst T, Oliveira JP, Vargas TGC, Soccol KLS  
Salud mental de los adolescentes en contextos rurales

DOI: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2024.84489>

### Contribuciones de los autores

Concepción, S.A.; metodología, S.A.; validación, S.A., S.F.F., S.L.M.; P.T., O.J.P., V.T.G.C. y S.K.L.; análisis formal, S.A.; investigación, S.A., S.F.F., S.L.M.; P.T., O.J.P., V.T.G.C. y S.K.L.; curaduría de datos, S.A., S.F.F., S.L.M.; P.T., O.J.P., V.T.G.C. y S.K.L.; redacción – original preparación de borradoresmanuscrito, S.A., S.F.F., S.L.M.; P.T., O.J.P., V.T.G.C. y S.K.L.; redação, S.A., S.F.F., S.L.M.; P.T., O.J.P., V.T.G.C. y S.K.L.; visualización, S.A.; supervisión, S.A.; administración del proyecto, S.A. Todos los autores leyeron y estuvieron de acuerdo con la versión publicada del manuscrito.

