



Percepciones sobre la salud mental y factores de riesgo relacionados con la autoestima en
estudiantes de La Institución Educativa Gabriela Gómez Carvajal - Loreto ubicada en la comuna 9 del
Distrito de Medellín, Colombia

María Geraldine Arias Naranjo

Johana Ramírez Martínez

Corporación Universitaria Minuto de Dios
Rectoría Antioquia y Chocó
Centro Universitario Bello (Antioquia)
Programa Trabajo Social
mayo de 2025

Percepciones sobre la salud mental y factores de riesgo relacionados con la autoestima en
estudiantes de La Institución Educativa Gabriela Gómez Carvajal - Loreto ubicada en la comuna 9 del
Distrito de Medellín, Colombia

María Geraldine Arias Naranjo

Johana Ramírez Martínez

Trabajo de investigación e innovación presentado como requisito para optar al título de Trabajador Social

Asesor(a)

Gloria Andrea Mayorga Martínez

Magíster en Políticas Públicas

Corporación Universitaria Minuto de Dios
Rectoría Antioquia y Chocó
Centro Universitario Bello (Antioquia)
Programa Trabajo Social
mayo de 2025

Dedicatoria

Dedicamos este logro a nuestras familias, por su amor incondicional, apoyo constante y por ser nuestro motor en los momentos difíciles. Sin ustedes, este camino no habría sido posible.

Agradecemos profundamente a la profesora Gloria Andrea Mayorga, por su guía, paciencia y dedicación durante todo el proceso, siendo un pilar fundamental para la culminación exitosa de este trabajo. Gracias a todos por creer en nosotros y acompañarnos en esta etapa tan importante de mi vida.

Dedicamos este trabajo de grado a la Universidad Minuto de Dios, por ser el espacio donde se ha forjado nuestra formación profesional y por brindarnos las herramientas para crecer como trabajadoras sociales.

A la Institución Educativa Gabriela Gómez Carvajal, por abrir sus puertas y permitir que esta investigación se realizara en un entorno lleno de aprendizaje y compromiso con la juventud.

A las instituciones Sapiencia y Arquidiócesis, cuyo apoyo y becas hicieron posible que nuestros sueños de estudiar se hicieran realidad, demostrando que con esfuerzo y acompañamiento todo es posible.

Agradecimientos

Este trabajo es el resultado de un esfuerzo constante, pero también del apoyo invaluable de muchas personas e instituciones que hicieron posible su realización. No es solo un logro personal, sino el reflejo del respaldo, la confianza y la guía que recibí a lo largo de este proceso.

A Dios, quien ha sido nuestra fortaleza en los momentos de dificultad y luz en los momentos de incertidumbre. Su guía me ha permitido avanzar con determinación, y Su gracia ha sido el impulso necesario para superar cada obstáculo. A nuestras familias y seres queridos, por ser mi apoyo incondicional, por alentarme en los momentos de cansancio y por celebrar conmigo cada pequeño avance. Su amor, comprensión y confianza han sido fundamentales en este camino, recordándome siempre la importancia del esfuerzo y la perseverancia.

A los patrocinadores de las becas, cuyo apoyo generoso no solo me brindó una oportunidad académica, sino también la motivación para seguir esforzándome y demostrar que la educación transforma vidas. Gracias por su compromiso con el desarrollo del conocimiento y por creer en el potencial de quienes soñamos con un mejor futuro.

A la profesora Gloria, por su paciencia, orientación y valiosos consejos. Su dedicación como educadora ha sido una inspiración, y su acompañamiento a lo largo de esta investigación ha sido clave para su desarrollo. Más que una docente, ha sido una guía en este proceso de crecimiento profesional y personal. A la institución Educativa Gabriela Gómez Carvajal que nos abrió sus puertas y nos brindó el espacio y las herramientas necesarias para llevar a cabo este trabajo. Gracias por el compromiso con la formación académica y por permitirnos culminar con éxito este proceso de aprendizaje. Su apoyo ha sido fundamental para hacer realidad este logro.

Y finalmente, a todas aquellas personas que, de alguna manera, contribuyeron a la realización de esta investigación. A quienes me ofrecieron su ayuda, sus palabras de aliento y su tiempo, les expreso mi más sincera gratitud. Este logro es también suyo, porque el aprendizaje y el crecimiento no son individuales, sino el resultado de un esfuerzo compartido.

Contenido

	Pág.
Lista de tablas.....	7
Lista de figuras.....	8
Lista de anexos	9
Resumen	10
Abstract.....	11
Introducción	12
1 Consideraciones iniciales.....	14
1.1 Planteamiento del problema	14
1.1.1 Pregunta de investigación	20
1.2 Justificación.....	20
1.3 Objetivos de la investigación	22
1.3.1. Objetivo General	22
1.3.2. Objetivos específicos.....	22
2 Marco referencial.....	22
2.1 Estado del arte	23
2.1.1 Antecedentes internacionales	23
2.1.2 Antecedentes nacionales.....	25
2.1.3 Antecedentes locales	27
2.2 Marco conceptual	29
2.2.1 Salud mental en adolescentes	29
2.2.2. Autoestima	31
2.2.3 Factores de riesgo en la salud mental	33
2.2.4 Herramienta para la prevención, atención y acompañamiento a la salud mental	36
3 Diseño metodológico.....	40
3.1 Paradigma de la investigación.....	40
3.2 Estrategia metodológica.....	42
3.3 Técnicas de recolección de información.....	42
3.3.1 Fotopalabra.....	42

3.3.2 Cartografía corporal.....	43
3.3.3. Mural de Situaciones.....	44
3.4 Población y muestra.....	46
3.5 Análisis de la información.....	47
3.6 Consideraciones éticas	50
4 CAPITULO I: "Desde Adentro: Adolescentes Mapeando sus Emociones"	52
4.1 Resultados de la Encuesta Inicial.....	53
4.1.2 Ámbito personal.....	54
4.2 Resultados de la fotopalabra	56
4.3 Análisis y discusión: Percepciones sobre la Salud Mental en los adolescentes.....	58
4.3.1 Reconocimiento emocional	59
4.3.2 Experiencias Vividas	60
5 CAPITULO II: "Voces Adolescentes: Cartografías corporales"	62
5.1 Resultados de la encuesta	63
5.1.1 Ámbito familiar	63
5.1.2 Ámbito social	64
5.2 Resultados de la cartografía corporal.....	65
5.3 Análisis y discusión: Factores de riesgo frente al autoestima.....	69
5.3.1 Situaciones o personas que representan riesgo	71
5.3.1 Reconocimiento emocional	72
5.3.2 Fortalezas y debilidades	73
6 CAPITULO III: "Huellas en el Mural: Narrativas de Salud Mental, estrategias y prevención de cuidado de sí mismo"	76
6.1 Resultados del mural de situaciones.....	77
6.2 Análisis y discusión: Estrategias frente al cuidado de la salud mental en los adolescentes	79
6.2.1 Estrategias de cuidado de sí y de otros	81
6.2.2 Rutas de atención.....	82
Conclusiones y Recomendaciones	86
Referencias.....	89
Anexos	96

Lista de tablas

	Pág.
Tabla 1.Matriz de análisis.	49
Tabla 2.Datos sociodemográficos.....	54
Tabla 3.Matriz categorial de la fotopalabra.....	58
Tabla 4.Matriz categorial de la cartografía corporal	69
Tabla 5.Matriz categorial del mural de situaciones.....	80

Lista de figuras

	Pág.
Figura 1.Tasa de mortalidad por lesiones auto infringidas en Colombia 2005-2019	15
Figura 2.Conocimiento sobre las sustancias psicoactivas.	55
Figura 3.Fotopalabra.....	57
Figura 4.¿Qué tan fácil es hablar de los sentimientos con la familia?.....	64
Figura 5.Cartografía Corporal 1.....	66
Figura 6.Cartografía Corporal 2.....	66
Figura 7.Cartografía Corporal 3.....	67
Figura 8.Mural de situaciones construido	78

Lista de anexos

Anexo 1. Instrumentos de recolección de información.....	96
Anexo 2. Geraldin Arias_ 2025_Medellin-Antioquia_ fotografía digital#1	99
Anexo 3. Geraldin Arias_ 2025_Medellin-Antioquia_ fotografia digital#2	99
Anexo 4. Geraldin Arias_ 2025_Medellin-Antioquia_ fotografia digital#3	100
Anexo 5. Geraldin Arias_ 2025_Medellin-Antioquia_ fotografia digital#4	100
Anexo 6. Geraldin Arias_ 2025_Medellin-Antioquia_ fotografia digital#5	101
Anexo 7. Geraldin Arias_ 2025_Medellin-Antioquia_ fotografia digital#6	101
Anexo 8. Geraldin Arias_ 2025_Medellin-Antioquia_ fotografia digital#7	102
Anexo 9. Geraldin Arias_ 2025_Medellin-Antioquia_ fotografia digital#8	102
Anexo 10. Geraldin Arias_ 2025_Medellin-Antioquia_ fotografia digital#9	103
Anexo 11. Geraldin Arias_ 2025_Medellin-Antioquia_ fotografia digital#10	103
Anexo 12. Geraldin Arias_ 2025_Medellin-Antioquia_ fotografia digital#11	104
Anexo 13. Geraldin Arias_ 2025_Medellin-Antioquia_ fotografia digital#12	104

Resumen

El trabajo de grado aborda el tema de la salud mental y el cuidado de sí mismo en adolescentes de la Institución Educativa Gabriela Gómez Carvajal – Loreto, Medellín, el objetivo principal es comprender cómo los jóvenes perciben su salud mental, qué estrategias emplean para cuidarse y qué factores de riesgo y protección identifican en sus contextos familiares, personales y sociales. El marco conceptual se sustenta en la definición de salud mental como un estado de bienestar que permite afrontar las tensiones de la vida, desarrollando habilidades y contribuyendo a la comunidad; además, se retoman conceptos como autoestima, factores de protección y riesgo, redes de apoyo y estrategias de afrontamiento, reconociendo la adolescencia como etapa de construcción de identidad.

La metodología utilizada fue cualitativa fenomenológica, aplicando técnicas como la cartografía corporal, el mural de situaciones y la fotopalabra, que permitieron a los adolescentes expresar sus percepciones, emociones y estrategias de cuidado a través de imágenes, palabras y relatos colectivos. El análisis de la información se realizó mediante categorización y triangulación, identificando patrones y significados compartidos. La conclusión principal es que los adolescentes, a pesar de los desafíos en sus entornos, desarrollan estrategias propias de cuidado y buscan apoyo en sus redes cercanas; sin embargo, se evidencia la necesidad de fortalecer espacios de acompañamiento, escucha y educación emocional, así como de promover la política pública de salud mental Ley 1616 de 2013 en las instituciones educativas que reconozcan sus necesidades y contribuyan a su bienestar integral.

Palabras clave: *factores de riesgo, salud mental, autoestima, adolescentes*

Abstract

The main objective is to understand how young people perceive their mental health, what strategies they use to take care of themselves and what risk and protection factors they identify in their family, personal and social contexts. The conceptual framework is based on the definition of mental health as a state of well-being that allows coping with the stresses of life, developing skills and contributing to the community; in addition, concepts such as self-esteem, protection and risk factors, support networks and coping strategies are taken up, recognizing adolescence as a stage of identity construction.

The methodology used was qualitative phenomenological, applying techniques such as body mapping, the situation mural and the photoword, which allowed the adolescents to express their perceptions, emotions and care strategies through images, words and collective stories. The analysis of the information was carried out through categorization and triangulation, identifying patterns and shared meanings. The main conclusion is that adolescents, despite the challenges in their environments, develop their own care strategies and seek support from their close networks; however, the need to strengthen spaces for accompaniment, listening and emotional education is evident, as well as to promote the public mental health policy Law 1616 of 2013 in educational institutions that recognize their needs and contribute to their comprehensive wellbeing.

Keyword: *risk factors, mental health, self-esteem, adolescents.*

Introducción

La salud mental de los adolescentes ha cobrado relevancia en los últimos años, tanto en el ámbito internacional como nacional, debido al incremento de problemáticas emocionales y sociales que afectan su bienestar y desarrollo integral. Factores como la presión académica, la violencia escolar, la falta de apoyo emocional y las condiciones socioeconómicas adversas han sido identificados como detonantes de riesgos para la salud mental, especialmente en contextos vulnerables. En este escenario, la autoestima emerge como un factor clave, tanto de protección como de riesgo, en la construcción de la identidad y la prevención de conductas autodestructivas en la adolescencia.

La presente investigación tiene como objeto de conocimiento analizar las percepciones sobre la salud mental y los factores de riesgo relacionados con la autoestima en los estudiantes de la Institución Educativa Gabriela Gómez Carvajal - Loreto, ubicada en la comuna 9 del Distrito de Medellín, Colombia. El estudio busca comprender cómo los adolescentes experimentan, interpretan y afrontan los desafíos asociados a su salud mental, con el propósito de aportar insumos para el diseño de estrategias de prevención, atención y acompañamiento psicosocial en el ámbito escolar.

Este documento se estructura en varios capítulos. El primer capítulo aborda el contexto y la fundamentación teórica de la problemática, presentando el marco conceptual y el estado del arte sobre salud mental y autoestima en adolescentes. El segundo capítulo expone el planteamiento del problema, los objetivos y la justificación de la investigación. El tercer capítulo describe el diseño metodológico, detallando el enfoque cualitativo, el paradigma interpretativo, las técnicas de recolección de información y los criterios éticos. El cuarto capítulo presenta el análisis y discusión de los resultados, integrando las voces de los estudiantes y la interpretación de los hallazgos a la luz de la teoría. Finalmente, se incluyen las conclusiones, recomendaciones y propuestas de intervención, orientadas a fortalecer el bienestar emocional y la resiliencia de los adolescentes en contextos educativos.

Con este trabajo se espera contribuir al conocimiento y la intervención en salud mental escolar, generando herramientas que permitan a los profesionales, docentes y familias acompañar de manera más efectiva a los jóvenes en su proceso de desarrollo personal y social.

1 Consideraciones iniciales

La salud mental de los adolescentes se ha convertido en una preocupación central en el ámbito de la salud pública tanto a nivel global como nacional. Diversos estudios han evidenciado un aumento en los trastornos emocionales entre los jóvenes, con factores como la presión académica, la violencia escolar, la falta de apoyo emocional y las condiciones socioeconómicas como detonantes de esta problemática. En Colombia, los índices de ansiedad y depresión en adolescentes han ido en aumento, lo que ha llevado a la formulación de iniciativas legislativas y estrategias de prevención para abordar el bienestar psicosocial de esta población.

En este contexto, la presente investigación se centra en analizar las percepciones de los adolescentes de la Institución Educativa Gabriela Gómez Carvajal - Loreto, en la comuna 9 de Medellín, respecto a los factores de riesgo en su salud mental relacionados con la autoestima. Comprender cómo los jóvenes experimentan y afrontan estos desafíos es crucial para desarrollar estrategias de intervención efectivas en el ámbito educativo y comunitario. Además, este estudio busca aportar insumos valiosos para la implementación de programas de acompañamiento que fortalezcan el bienestar emocional de los adolescentes en contextos vulnerables.

1.1 Planteamiento del problema

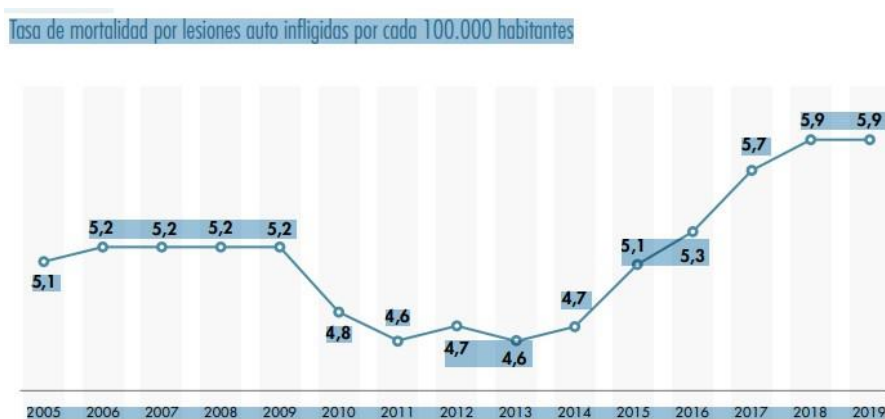
En el contexto internacional, la salud mental de los adolescentes ha emergido como un tema crítico en las discusiones de salud pública a nivel mundial. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) y las Naciones Unidas (ONU), se estima que 1 de cada 7 adolescentes entre 10 y 19 años presenta problemas de salud mental. Esta preocupación se ve reflejada en la alarmante estadística de que el suicidio es la segunda causa principal de muerte en jóvenes de 15 a 29 años. Además, se ha reportado que aproximadamente el 13% de los adolescentes enfrenta condiciones de ansiedad y depresión (ONU y OMS, 2021). Estos datos son una clara indicación de la creciente crisis de salud mental entre los jóvenes

y adolescentes resaltan la necesidad urgente de integrar la salud mental en las políticas públicas globales. Diversos factores contribuyen a este aumento incluidos el Bullying, la presión académica y la falta de apoyo emocional. La pandemia de COVID-19 acelerado esta situación, provocando un aumento en la ansiedad y el estrés entre los adolescentes, lo que ha llevado a muchos expertos a llamar a una acción inmediata para abordar estos desafíos (OMS, 2021)

En el contexto nacional, la situación es igualmente preocupante. Recientes estudios indican que los problemas de salud mental entre adolescentes han ido en aumento, un fenómeno que se ha visto potenciado por factores como la violencia, la pobreza y el acceso limitado a servicios de salud mental. Según información relacionada con el DANE, para el caso de Colombia y de acuerdo con los resultados de la Encuesta de Salud Mental del Ministerio de Salud y Protección Social, en el año 2015 se encontró que alrededor del 52,2% de los jóvenes encuestados presentaba entre uno o dos síntomas de ansiedad, así como se identificaba que, alrededor del 36,6% de la población encuestada entre 12 y 17 años consideraba que su estado de salud era excelente; por su parte alrededor del 47,6% de la población de 60 años y más consideraba que su estado de salud era bueno, mientras que el 23,8% de la población encuestada perteneciente a este grupo consideraba que su estado de salud era excelente.

Figura 1.

Tasa de mortalidad por lesiones auto infringidas en Colombia 2005-2019



Nota: DANE (2021). Nota estadística. Salud mental en Colombia

Según la información obtenida a través de las Estadísticas Vitales - EEVV del DANE, antes del inicio de la pandemia se observaba un aumento en la tasa de mortalidad por suicidio (lesiones auto infligidas), pasando de 5,1 en 2005 a 5,9 en 2019 (Figura 1), no obstante, se observa que el aumento ha venido presentándose desde el año 2013 año en que se dio la tasa más baja de mortalidad por lesiones auto infligidas (4,6).

En respuesta a esta crisis, se han introducido iniciativas legislativas en el país que buscan mejorar la atención en salud mental. Por ejemplo, el proyecto de Ley 014/2023 en la Cámara de Representantes y el 029/2024 en Senado, el cual tiene como objetivo salvaguardar y fomentar el acceso a la salud mental y el bienestar psicosocial de todos los habitantes de Colombia (Cámara de Representantes, 2024). Este proyecto de ley propone establecer políticas integrales que no solo aborden el tratamiento de problemas de salud mental, sino que también promuevan la prevención y la educación sobre el bienestar emocional. Además, se busca fomentar la capacitación de profesionales en salud mental y la creación de redes de apoyo en las comunidades. Sin embargo, persisten importantes desafíos, como la escasez de recursos, la falta de capacitación en el personal de salud y la necesidad de cambiar percepciones culturales sobre la salud mental. También, destaca la designación de octubre como el mes de la salud mental y la integración de este concepto en el sistema educativo, además, se priorizará la atención a jóvenes de 14 a 28 años y se garantizará capacitación continua para los profesionales del sector

La pandemia de COVID-19 ha tenido un impacto notable en la salud mental de la población colombiana, como se evidencia en el análisis del Departamento Administrativo Nacional de Estadística - DANE (2021) durante este periodo, se observó un ligero aumento en el número de suicidios, con tasas de 2,3 para hombres y 0,5 para mujeres en el primer trimestre. La crisis generada por el virus generó

una serie de retos, como el distanciamiento físico y el cierre de instituciones educativas, que han contribuido a un incremento en los niveles de estrés, ansiedad y depresión.

A nivel personal, se ha encontrado que varios factores de riesgo contribuyen a la ideación suicida en los adolescentes, incluyendo la autoestima, la depresión y los trastornos de la conducta alimentaria (Chipana, 2011). La baja autoestima puede llevar a una percepción negativa de sí mismo, generando sentimientos de inutilidad y desesperanza. La depresión, un trastorno del estado de ánimo, se caracteriza por una tristeza persistente, falta de energía y pérdida de interés en actividades, lo que aumenta la vulnerabilidad a pensamientos suicidas. Además, los trastornos de la conducta alimentaria, como la anorexia y la bulimia, están frecuentemente relacionados con problemas de autoestima y depresión, exacerbando el riesgo de conductas autodestructivas.

La ideación suicida se refiere a los pensamientos o deseos de acabar con la propia vida y es un predictor significativo de intentos de suicidio y suicidio consumado. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el suicidio es la segunda causa principal de muerte entre los adolescentes de 15 a 19 años a nivel mundial (OMS, 2022). En Colombia, estudios recientes indican que aproximadamente el 8% de los adolescentes han considerado seriamente el suicidio (Ministerio de Salud y Protección Social, 2023). Este dato destaca la urgencia de abordar los factores que contribuyen a estos pensamientos y de implementar estrategias efectivas de prevención. Es importante tener presente que:

Según en las estimaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), anualmente cerca de 800,000 personas se quitan la vida y muchas más intentan hacerlo; se calcula que por cada suicidio hay 20 intentos de suicidio, “es un fenómeno que afecta todas las regiones, y en el año 2016 fue la segunda causa principal de defunción en el grupo etario de 15 a 29 años en todo el mundo” (Secretaría de Salud de Medellín, 2019, p1). Asimismo, en Colombia el suicidio para el año 2018 tiene un porcentaje mayor por hombres 2.220 (82,34 %) que por mujeres 476 (17,65%); se puede establecer que la relación hombre - mujer es de 4,66 mayor a la de los años anteriores que oscilaban entre 4,40, valor que

sobrepasa a la estimada para Suramérica (4,0) de acuerdo con el estudio realizado por la Organización Panamericana de la Salud. (Secretaría de Salud de Medellín, 2019).

Estudios han demostrado que una historia familiar de problemas de salud mental, incluidos suicidios previos, puede aumentar la probabilidad de que otros miembros de la familia también enfrenten dificultades emocionales y conductas suicidas. Esta predisposición genética se puede manifestar en trastornos como la depresión, el trastorno bipolar y la ansiedad, que son factores de riesgo bien documentados para la ideación suicida. El entorno familiar y las dinámicas de relación juegan un papel crucial, familias que experimentan conflictos constantes, falta de apoyo emocional o comunicación deficiente pueden contribuir a un clima de tensión y desesperanza, que a su vez afecta la salud mental de sus miembros. La falta de un entorno familiar seguro y amoroso puede exacerbar la vulnerabilidad a la depresión y la ansiedad, aumentando el riesgo de conductas autodestructivas. El abuso de sustancias, como el alcohol y las drogas, puede afectar el juicio y disminuir las inhibiciones, incrementando la probabilidad de comportamientos suicidas. Finalmente, las experiencias traumáticas, como el abuso físico o emocional, pueden dejar cicatrices psicológicas profundas, aumentando el riesgo de desarrollar trastornos mentales y, en consecuencia, ideación suicida. (Dervic et al.,2008)

Se ha sugerido que los comportamientos suicidas tienen ciertos antecedentes genéticos que no dependen de la presencia de trastornos mentales concomitantes y que reportan una tasa de heredabilidad estimada de suicidio, aproximadamente de 21-50% como también, una tasa de heredabilidad de ideación y comportamiento suicida de 30-55%. Igualmente, se destacan los factores de riesgo familiares (psicopatología de los padres, baja comunicación familiar, baja cohesión familiar y falta de apego entre padres e hijos) como factores desencadenantes de esta problemática²¹⁻²⁴. La evidencia indica que la dinámica del grupo familiar influye directa o indirectamente sobre las conductas suicidas de un miembro del grupo familiar (Piqueras & Castellvi-Obiols, 2018).

La integración escolar, la victimización escolar y las características demográficas pueden ser factores significativos en la ideación suicida entre los estudiantes. La falta de una integración adecuada en el entorno educativo puede llevar a sentimientos de aislamiento y exclusión, lo que aumenta el riesgo de problemas de salud mental. Por otro lado, la victimización escolar, como el acoso y el bullying, puede causar un profundo impacto emocional, llevando a la depresión y la desesperanza, que son factores de riesgo para la ideación suicida. Las características demográficas, como la etnicidad, el género y el nivel socioeconómico, también pueden influir en la vulnerabilidad de los estudiantes ante estas situaciones. En conjunto, estos factores subrayan la importancia de crear un ambiente escolar seguro e inclusivo, donde se aborden tanto el bienestar emocional de los estudiantes como la prevención del acoso, para reducir el riesgo de ideación suicida. (Chipana, 2011)

Es así como, el bullying se considera un factor de riesgo significativo, representando un abuso de poder sistematizado que puede manifestarse a través de diversas formas de violencia. Según Azúa, Rojas y Ruíz (2020), esta violencia puede ser física, verbal, emocional o social, e incluye actos como agresiones físicas, insultos, rumores, y exclusión deliberada de grupos. Estos comportamientos no solo infligen daño directo a las víctimas, sino que también crean un ambiente escolar hostil que impacta negativamente en el bienestar emocional y psicológico de los estudiantes.

La violencia escolar afecta no solo a quienes son víctimas, sino también a quienes son testigos de estos actos, generando un clima de miedo y desconfianza en el entorno educativo. Además, los efectos del bullying pueden extenderse más allá de la escuela, afectando el rendimiento académico y las relaciones sociales de los estudiantes e incluso contribuyendo a problemas de salud mental, como ansiedad y depresión.

1.1.1 Pregunta de investigación

Por lo anterior, la investigación se pregunta por: ¿Cuáles son las percepciones que tienen los adolescentes de la Institución Educativa Loreto de la comuna 9 de Medellín frente a los factores de riesgo en su salud mental relacionados con la autoestima?

1.2 Justificación

La investigación quiere contribuir a tener claridad sobre los factores de riesgo en la autoestima de adolescentes con el fin de que las instituciones educativas tengan insumos para la prevención, atención y acompañamiento frente asuntos de salud mental en contextos específicos de la comuna 9 de Medellín, donde los desafíos a nivel familiar, social y personal pueden impactar negativamente en la salud mental de los adolescentes.

Esta investigación permitirá identificar las herramientas con las que cuentan los adolescentes de la Institución Educativa Gabriela Gómez Carvajal - Loreto, que de acuerdo con el contexto social económico y familiar podrían impactar en su salud mental. Esto no solo contribuirá a mejorar el bienestar de los adolescentes, sino que también ofrecerá un modelo para otras instituciones en contextos similares. Debido a este se considera indispensable estudiar el fenómeno a profundidad con datos, fuentes, que nutran la investigación y den claridad de la problemática que ha venido afectando a la sociedad en los últimos años, y de igual forma nos permitan desarrollar una investigación que aporte y dé a conocer los factores de riesgo familiares, sociales y personales que podrían incidir en adolescentes.

Además, el proceso de acompañamiento en el Semillero POLIS ha generado reflexiones sobre el papel del Trabajo Social en el estudio de las políticas sociales, lo cual ha motivado la indagación acerca de los servicios de salud mental disponibles en el Distrito de Medellín y los mecanismos de prevención del suicidio en las instituciones educativas públicas. Esta investigación no solo busca generar conocimiento sobre este fenómeno social tan vigente, sino también aportar elementos valiosos para futuras intervenciones profesionales. Por ello, este estudio se centra en la indagación de las

percepciones de los adolescentes sobre la ideación suicida evidenciados en la comuna 9 del municipio de Medellín, con el propósito de comprender los motivos propios y ajenos a su contexto social que rodean las ideas suicidas.

Esta investigación posee una alta importancia social debido a que las afectaciones a la autoestima en los adolescentes no sólo afectan a un sujeto en específico, sino también incide a nivel familiar y escolar donde el sujeto convive y se relaciona. Los Trabajador/as Sociales son profesionales agentes del cambio en una comunidad y se desenvuelve en problemas sociales, con un conocimiento crítico y reflexivo, para capacitar con técnicas que le permitan acompañar oportuno y necesario a personas que padezcan diferentes estados de vulnerabilidad. Por ello, la importancia por parte del Trabajador Social de analizar situaciones problemáticas (en lo que atañe a la depresión, discriminación, estigmatización, negación, exclusión, maltrato físico y/o psicológico) y las necesidades generadas por la carencia de recursos -personales, materiales, económicos. (Maroto, 2006).

En este contexto, desde el saber disciplinar se debe promover en los sujetos una actitud de alerta para identificar situaciones que agravan la salud mental de los estudiantes y que las instituciones educativas puedan tomar decisiones que ayuden a orientar a cada sujeto que requiera un apoyo inmediato. Como Trabajadores Sociales nuestra mirada ética y política se centra en buscar alternativas para esta población con mecanismos de apoyo que garanticen la reconstrucción del tejido social facilitando procesos de intervención para evitar un acto consumado y de esta manera lograr la resignificación del individuo.

Miranda Aranda (2011) aborda cómo el enfoque social puede enriquecer la práctica psiquiátrica al integrar factores sociales, familiares y económicos en el diagnóstico y tratamiento de problemas mentales. Por ello, el rol del trabajador social en los asuntos de salud mental está relacionado con la evaluación de las necesidades psicosociales de los pacientes, la planificación de intervenciones y la coordinación con otros profesionales de la salud, subrayando la relevancia de un abordaje integral que

considere el contexto del paciente en la recuperación y la integración social de los individuos. Por esta razón es importante crear proyectos de investigación de salud mental en adolescentes.

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo General

Conocer las percepciones de los adolescentes sobre la salud mental a través de los factores de riesgo relacionados con la autoestima en la Institución Educativa Gabriela Gómez Carvajal - Loreto ubicada en la comuna 9 del Distrito de Medellín, Colombia

1.3.2. Objetivos específicos

- Describir las percepciones de los adolescentes sobre la salud mental.
- Identificar los factores de riesgo que impactan en la autoestima de los adolescentes.
- Indagar las estrategias que tienen los adolescentes frente al cuidado a su salud mental.

2 Marco referencial

La adolescencia es una etapa llena de cambios y desafíos. Es un periodo en el que los jóvenes comienzan a construir su identidad, a enfrentarse a nuevas responsabilidades y a lidiar con una montaña rusa de emociones. En medio de todo esto, la autoestima juega un papel fundamental: influye en cómo se perciben a sí mismos, cómo enfrentan los problemas y cómo interactúan con los demás.

Cuando la autoestima es alta, los adolescentes suelen sentirse más seguros y capaces de afrontar las dificultades de la vida. Pero cuando es baja, pueden surgir sentimientos de inseguridad, tristeza y en algunos casos, pensamientos negativos sobre su propia existencia. La salud mental en esta etapa es un tema clave, y es por eso por lo que muchos estudios han tratado de entender cómo se relacionan la autoestima y problemas como la ansiedad, la depresión y la ideación suicida.

Este capítulo explora investigaciones realizadas en diferentes partes del mundo, en el país y a nivel local, que nos ayudan a comprender mejor esta realidad. A nivel internacional, se han analizado factores como el apoyo familiar y los niveles de ideación suicida en adolescentes. En el ámbito nacional, los estudios han puesto el foco en la relación entre problemas psicológicos y autoestima, así como en la importancia de los factores de protección. Finalmente, en el contexto local, se han identificado patrones específicos que pueden ayudar a crear estrategias más efectivas para apoyar a los jóvenes en esta etapa crucial de sus vidas.

2.1 Estado del arte

2.1.1 Antecedentes internacionales

La primera investigación rastreada, fue aplicada a jóvenes de nacionalidad venezolana la metodología desarrollada fue muestreo probabilístico, por medio de un cuestionario fue aplicado en un salón de clase a jóvenes adolescentes de bachillerato, se hizo uso del instrumento: recolección de información, después de la recolección se aplicó por medio de un programa estadístico Sospese desarrollo un análisis de senderos y se escogió el método de máxima verosimilitud, y en cuanto a resultados se concluye que: los niveles percibidos de apoyo parental son, en promedio, altos y es poco frecuente la violencia física en los hogares de estos jóvenes se propone replicar este modelo estructural en otros estudios transversales considerando que, de ser posible, puede tener más valor probar los efectos aquí encontrados y explicados mediante estudios longitudinales. (Rodríguez Oduber, 2015)

La segunda investigación, se aplicó a jóvenes de nacionalidad mexicana y colombiana escogidos a conveniencia se les aplica el instrumento bajo plena libertad y sin estar bajo efectos de alcohol o drogas, previamente de firmar el consentimiento informado; el objetivo del estudio fue analizar la estructura factorial e invarianza del inventario de ideación suicida positiva y negativa PANSI con una muestra de Colombia y México, A manera de conclusión, sobre el valor transcultural de la medida de ideación suicida en países como México y Colombia, permite la apertura de nuevas posibilidades a nivel

preventivo para combatir el riesgo suicida que va en aumento en Latinoamérica. se sugiere para posteriores estudios contar con una estrategia de seguimiento de las medidas de autor reporte del PANSI para determinar su confiabilidad test-retest y analizar desde los modelos de ecuaciones estructurales para estudios longitudinales, basados en los intercepto y trayectorias para poder llegar a predecir empeoramiento del riesgo suicida e incluso los intentos suicidas. (Avendaño-Prieto, B. L., Toro, R., González, C. J., Mejía-Vélez, S., & Hernández-Ortiz, M., 2021).

La tercera investigación, fue realizado con jóvenes adolescentes de la escuela secundaria en la Ciudad de Minatitlán Veracruz, México. la toma de muestra fue de manera aleatoria y estratificada, la muestra se calculó a través de la fórmula general para proporciones de población finita con un nivel de confianza del 95% y un margen de error de un 5%, se incluyeron a los estudiantes inscritos en el periodo 2018-2019 que aceptaron participar en el estudio mediante la firma del consentimiento informado y contarán con la autorización de sus padres por ser menores de edad. Para recolectar los datos se utilizaron 3 instrumentos, el primero recolectó aspectos sociodemográficos personales, familiares y escolares con el propósito de establecer las características de la población a estudiar. El segundo instrumento fue la Escala de Autoestima de Rosenberg (ERA) 1989, que evalúa el sentimiento de satisfacción que la persona tiene de sí misma. El tercer instrumento utilizado fue la Escala de Ideación Suicida de Beck (ISB) 1979, que cuantifica y evalúa la intencionalidad suicida, integrada por 20 ítems dividida en cuatro dimensiones: 1 características de las actitudes hacia la vida/muerte, 2 características de los pensamientos deseos de suicidios, 3 Realización del intento proyectado, 4 Actualización del intento. La recolección de la información se realizó en un salón de clases, en un tiempo aproximado de 25 a 30 minutos. Para el análisis de los datos se utilizó de la forma estadística Statistic Package for the Social Science (SPSS) los hallazgos mostraron que la mayoría de los adolescentes que participaron en el estudio reporta riesgo de suicidio (79.9%), cuando se compara de igual forma con el sexo, se observa mayor riesgo en las mujeres a diferencias de los hombres, dato preocupante por la edad en la

que se encuentran estos estudiantes, Los resultados de esta investigación muestran la estrecha relación que existe entre el nivel de autoestima y la ideación suicida en el grupo estudiado, lo que pone en evidencia la importancia de generar programas de prevención del suicidio y fortalecimiento de la autoestima en las escuelas secundarias, que proporcionen herramientas a los adolescentes para afrontar la difícil etapa que se encuentran viviendo. Se considera importante también brindar información a los profesores de estas escuelas para que puedan detectar y canalizar a tiempo a algún estudiante que presente algún comportamiento relacionado con este problema de salud. García Londoño, Y., Montiel Soto, M. A., Ríos Sánchez, V., & Sierra Muñoz, J. S. (2023).

En los resultados se evidencian una estrecha relación entre el nivel de autoestima y la ideación suicida en adolescentes resaltan la importancia de considerar la autoestima como un factor protector fundamental en la salud mental en los adolescentes. Desde la investigación es crucial entender que la autoestima no solo influye en la percepción que los adolescentes tienen de sí mismos, sino que también impacta directamente en su capacidad para afrontar situaciones de estrés, establecer relaciones saludables y desarrollar habilidades sociales. La baja autoestima puede generar vulnerabilidad frente a pensamientos suicidas, así como dificultar la adaptación escolar y social, incrementando el riesgo de aislamiento y malestar emocional. Por ello, las intervenciones deben orientarse a fortalecer la autoestima a través de programas psicosociales que promuevan la autoaceptación, el reconocimiento de logros personales y el desarrollo de competencias emocionales y sociales. Además, es indispensable involucrar a la familia, la escuela y la comunidad en un trabajo conjunto que facilite ambientes protectores y de apoyo, contribuyendo así a la prevención efectiva del bienestar integral de los adolescentes.

2.1.2 Antecedentes nacionales

La primera investigación rastreada, fue realizada en la Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia de Tunja, tuvo como objetivo analizar la relación entre psicopatologías e ideación suicida en

adolescentes escolarizados, realizaron un estudio no experimental, de tipo descriptivo correlacional y corte transversal, tomando una muestra de 249 participantes, obteniendo un tamaño de muestra mínimo, de 134 (53,8 %) mujeres y 115 (46,2 %) hombres; se realizó un muestreo vía estratificación a fijación proporcional al tamaño, por edades desde los 12 a los 17, se informó sobre el objetivo de la investigación, el tratamiento de los resultados y demás aspectos éticos relacionados, tanto a profesores, como a padres y estudiantes. En conclusión respecto a la presencia de Psicopatologías, la mayoría de los participantes se ubicaron en los niveles sin síntomas y bajo, las relacionadas con quejas somáticas, manía, esquizofrenia, trastornos relacionados con ansiedad y depresión, fueron identificadas en un porcentaje entre el 9 y el 12 %. Los resultados del presente estudio, ponen de manifiesto la importancia de trabajar sobre la ausencia de los factores de protección, como elemento fundamental para el desarrollo de ideación suicida, además de identificar las características puntuales de cada Psicopatología y su relación directa con los factores de riesgo. (López-Vega y Amaya-Gil, et. al. 2020)

El segundo estudio, fue una revisión sistemática sobre la conducta suicida en Colombia, la revisión incluyó 88 trabajos. Se destaca que la mayoría de los estudios se centran en factores de riesgo como depresión, consumo de sustancias psicoactivas y disfunción familiar; y solo algunos se interesan en factores protectores, entre los que se destacan la funcionalidad familiar y la alta autoestima; además, se encontró que los modelos estadísticos empleados son en su mayoría de tipo descriptivo y los estudios no están basados en modelos teóricos sobre el suicidio. Finalmente, se proponen algunas líneas de trabajo como la profundización de modelos teóricos y análisis estadísticos, la realización de estudios longitudinales y proponer estrategias de intervención, que orienten futuros ejercicios científicos en el área. (Mora, V. K. B., Melo, N. G. V., & Galvis, F. H. V., 2019).

El tercer estudio, se centró en conocer intento e ideación suicida y su asociación con el abuso sexual en adolescentes escolarizados de Boyacá, Colombia, se realizó en estudiantes de educación secundaria de tres ciudades del departamento de Boyacá, jóvenes de los grados octavo, noveno, décimo

y undécimo de instituciones educativas públicas con mayor número de habitantes del departamento de Boyacá. Se contó con 1292 participantes cuyas edades oscilaron entre 12 y 20 años. Los instrumentos utilizados fueron una Encuesta Sociodemográfica y el Inventario de Ideación Suicida Positiva y Negativa. Se hallaron diferencias estadísticamente significativas en las variables estudiadas. Se identifica que los jóvenes que han sido víctimas de abuso sexual por penetración han tenido intento suicida (1.9%); además, el 48% de las víctimas presentan ideación suicida. El intento suicida se ha constituido en el predictor más potente para el suicidio consumado, una persona que lo ha intentado tiene mayor probabilidad de volver a intentarlo, es un fenómeno común en la población adolescente y su incidencia aumenta en la adolescencia media. (Pérez Prada y Martínez Baquero, et.al. (2017).

2.1.3 Antecedentes locales

A nivel local, se encontró 1 investigación realizada en una institución educativa la cual se enfocó en indagar sobre la autoestima es un componente esencial del desarrollo personal y social durante la adolescencia, etapa en la que los individuos atraviesan cambios profundos a nivel físico, emocional y social. (Díaz Falcón, D., Fuentes Suárez, I., & Senra Pérez, N. C. (2018).

En el contexto latinoamericano, y particularmente en escenarios locales, se ha demostrado que la autoestima influye de forma significativa en la salud mental, el ajuste psicológico, el rendimiento académico y la calidad de las relaciones interpersonales de los adolescentes. Diversas investigaciones coinciden en que una autoestima alta se relaciona con mayor satisfacción personal, una percepción más positiva de las experiencias y mejores habilidades para enfrentar conflictos. En cambio, la baja autoestima se vincula con un conjunto de dificultades que afectan distintas áreas del funcionamiento adolescente. Entre ellas destacan los problemas:

- Dificultades para establecer relaciones sociales saludables: Los adolescentes que tengan una muy baja autoestima están inmersos a presentar grandes dificultades para generar algún tipo de relaciones de tipo social saludable, lo que, con el tiempo va a afectar su bienestar

emocional y su capacidad de desenvolvimiento para enfrentar y afrontar los desafíos de la vida.

- Bajo rendimiento académico: La baja autoestima puede afectar el rendimiento académico de los adolescentes, ya que pueden sentirse incapaces de lograr sus objetivos y tener dificultades para concentrarse y aprender.
- Dificultades para tomar decisiones: Los adolescentes con baja autoestima pueden tener dificultades para tomar decisiones y enfrentar situaciones difíciles, lo que puede afectar su capacidad para enfrentar los desafíos de la vida. Por lo tanto, es importante que los adolescentes reciban apoyo emocional y psicológico para mejorar su autoestima y enfrentar los desafíos de la vida. Los padres, tutores y profesionales de la salud pueden ayudar a los adolescentes a mejorar su autoestima a través de la comunicación abierta, el fomento de la autoaceptación y la valoración de las habilidades y fortalezas personales. (Diana Carolina León García. 2024).

La segunda investigación, se centró en conocer la autoeficacia y la autoestima como factores psicológicos concomitantes con la ideación suicida en estudiantes universitarios del Tecnológico de Antioquia - Sede Robledo a través de un diseño metodológico de enfoque mixto no experimental utilizando la Escala de Riesgo Suicida de Plutchik; la escala de autoestima de Rosenberg, la escala de autoeficacia general versión en español de Bähler, Schwarzer y Jerusalem y la técnica de entrevistas semiestructuradas. Estos instrumentos se aplicaron a cinco sujetos voluntarios con edades comprendidas entre 17 y 19 años que conformaron las unidades de estudio. La interpretación de resultados se logró gracias al análisis de los relatos y las respuestas en las pruebas. Los resultados más relevantes del proceso investigativo tienen que ver con que los participantes presentaron niveles intermedios de autoestima y bajos niveles de autoeficacia. Finalmente, se encontró que cuatro de los cinco sujetos presentan una ideación suicida media y uno de los participantes una ideación suicida alta.

Con relación a la autoestima en los sujetos estudiados, se pudo determinar que estos presentan niveles intermedios, debido a que, a pesar de que tres de los cinco sujetos participantes puntuaron niveles bajos de autoestima y el resto nivel medio, todos presentan algunos rasgos de sujetos con alta autoestima, de igual modo características que definen a las personas con baja autoestima. Pinzón Herrera, T., & Monsalve, R. (2021).

La tercera investigación, busco conocer ideas irracionales e ideación suicida en adolescentes diagnosticadas con trastorno de depresión en el Centro Formativo de Antioquia (CEFA), la muestra fue constituida por 14 estudiantes con una edad que oscila entre los 11 y 18 años ($M=14.9$) de las cuales el 100% eran mujeres, la metodología de la investigación fue de tipo cuantitativo, cuasi experimental, utilizando instrumentos como el cuestionario de Ideas irracionales Ellis (2000) y la Escala de ideación suicida de Beck - Scale for Suicide ideation, SSI (1979). Los resultados de la investigación permiten evidenciar que existe una correlación directa entre las dimensiones de creencias irracionales (necesidad de aprobación y ansiedad por preocupación) y la depresión. (García Londoño, Y Montiel Soto Ríos, et. A. 2023).

Se puede decir que los adolescentes con mayor autoestima no solo presentan menor probabilidad de desarrollar ideas suicidas y depresión, sino que también muestran una mejor salud mental, menos problemas conductuales y mayor estabilidad emocional. Esto subraya la importancia de fortalecer la autoestima y las habilidades de afrontamiento positivo desde el entorno escolar como familiar.

2.2 Marco conceptual

2.2.1 Salud mental en adolescentes

La salud mental se refiere al estado de bienestar emocional, psicológico y social en el que una persona es capaz de enfrentar y manejar el estrés, trabajar de manera productiva y contribuir a su comunidad. Involucra la capacidad de adaptarse a los desafíos de la vida, mantener relaciones

saludables, tomar decisiones adecuadas y enfrentar los problemas cotidianos con resiliencia. La salud mental abarca una amplia gama de aspectos, incluyendo el equilibrio emocional, la autoestima, la capacidad para establecer y mantener relaciones positivas, y la capacidad de enfrentar y superar dificultades y traumas, dónde los adolescentes pueden tener un impacto significativo en su rendimiento académico, su comportamiento y su bienestar general en las instalaciones educativas. (*Organización Mundial de la Salud, 2024*)

Los problemas de salud mental, como la depresión, la ansiedad y el estrés, pueden dificultar la concentración, la motivación y la capacidad de aprender. Esto puede llevar a un ausentismo escolar, bajo rendimiento académico e incluso abandono escolar. Además, los adolescentes que experimentan problemas de salud mental pueden enfrentarse a dificultades en las relaciones con sus compañeros y profesores, lo que puede afectar su integración social y su participación en actividades escolares. El acoso escolar y la discriminación también pueden tener un impacto negativo en la salud mental de los adolescentes y contribuir a un ambiente escolar poco saludable. (Secretaría de Salud de Medellín. (2019)

Es crucial que las instalaciones educativas promuevan un ambiente que apoye la salud mental de los estudiantes, proporcionando acceso a servicios de apoyo emocional y psicológico, promoviendo la conciencia sobre la salud mental y fomentando una cultura de inclusión y apoyo entre los estudiantes y el personal escolar. La salud mental en Colombia, y específicamente en Medellín, es un tema crucial que merece atención. Aunque ha habido avances en la Concientización y acceso a servicios de salud mental, todavía enfrentamos desafíos significativos. Factores como la violencia, la desigualdad social y el estrés urbano pueden afectar negativamente la salud mental de las personas. Es fundamental promover la educación sobre salud mental, así como garantizar el acceso equitativo a servicios de atención psicológica y psiquiátrica. En Medellín, diversas organizaciones y programas comunitarios están trabajando para abordar estas necesidades y brindar apoyo a quienes lo necesitan. Sin embargo, todavía

queda mucho por hacer para garantizar que todos puedan tener una buena salud mental y bienestar en la ciudad y en todo el país. (Secretaría de Salud de Medellín. (2019).

La salud mental influye significativamente en la ideación suicida en adolescentes en Colombia y Medellín. Factores como la depresión, la ansiedad, el estrés y el abuso de sustancias pueden aumentar el riesgo de pensamientos suicidas. El acceso a servicios de salud mental adecuados y el apoyo social son importantes para prevenir y tratar estos problemas. Además de los factores individuales, el entorno social y familiar juega un papel crucial. Problemas como el acoso escolar, la violencia doméstica y la falta de apoyo emocional pueden contribuir al deterioro de la salud mental de los adolescentes y aumentar su vulnerabilidad a la ideación suicida. Es fundamental abordar estos aspectos mediante intervenciones integrales que promuevan el bienestar emocional y el acceso a servicios de salud mental de calidad, así mismo Aaron T. Beck, conocido por su trabajo en la terapia cognitivo-conductual. Beck ha explorado la relación entre los pensamientos negativos automáticos y la ideación suicida en su libro “Cognitive Therapy of Suicidal Behavior”. Sus investigaciones resaltan cómo los patrones de pensamiento distorsionado pueden contribuir al desarrollo y mantenimiento de la ideación suicida, y cómo la terapia cognitiva puede ayudar a abordar estos pensamientos para reducir el riesgo de suicidio. Piqueras, J., & Castellví-Obiols, P. (2018).

2.2.2. Autoestima

La autoestima es un concepto psicológico que hace referencia a la valoración subjetiva que una persona tiene de sí misma. Se construye a lo largo de la vida a partir de experiencias, interacciones sociales y la interpretación personal de dichas vivencias (Rosenberg, 1965). Se considera un elemento fundamental para el bienestar emocional y psicológico, ya que influye en la manera en que los individuos enfrentan desafíos, establecen relaciones interpersonales y toman decisiones. Según Coopersmith (1967), la autoestima está conformada por cuatro dimensiones principales:

- Autoconcepto: percepción que una persona tiene sobre sus propias características, habilidades y valores.
- Autoimagen: visión que el individuo posee sobre su apariencia física y su identidad personal.
- Autoconfianza: nivel de seguridad en sus propias capacidades y decisiones.
- Autovaloración: reconocimiento y aceptación del propio valor como ser humano.

La autoestima puede clasificarse en alta o baja, dependiendo de la percepción que el individuo tenga de sí mismo. Una autoestima alta se asocia con confianza, resiliencia y bienestar psicológico, mientras que una autoestima baja puede generar sentimientos de inseguridad, ansiedad y dificultades en las relaciones interpersonales (Branden, 1994).

Dado su impacto en el desarrollo personal y social, la autoestima ha sido objeto de estudio en diversas disciplinas, incluyendo la psicología, la educación y la sociología. Su fortalecimiento es clave para mejorar la calidad de vida y el bienestar emocional de los individuos.

El bienestar propio y el de los demás están profundamente conectados. Cada persona, al aprender a escucharse, a reconocer sus emociones y a atender sus propias necesidades, desarrolla una relación más saludable consigo misma. Esto no solo fortalece la confianza y la seguridad personal, sino que también permite establecer relaciones más equilibradas y genuinas con los demás. Cuidarse no significa aislarse ni volverse indiferente al entorno; al contrario, es un proceso que ayuda a comprender mejor a quienes nos rodean. Cuando alguien se respeta, pone límites sanos y cultiva su bienestar, se encuentra en una mejor posición para ofrecer apoyo, comprensión y empatía a los demás. De la misma manera, el acto de cuidar a otros –ya sea a través de palabras, gestos o simplemente con presencia– tiene un impacto positivo en la propia percepción y autoestima, reafirmando la importancia de los lazos humanos. Lanz, C. (2012).

En la vida cotidiana, estas dinámicas se reflejan en pequeños detalles: dedicar tiempo a uno mismo sin culpa, reconocer el valor de los propios logros, estar disponible para un amigo que necesita

apoyo o simplemente practicar la escucha atenta. Todo esto construye un equilibrio en el que el bienestar individual y colectivo se fortalecen mutuamente. Cuando se presentan afectaciones en la autoestima, los adolescentes pueden empezar a experimentar malestar emocional lo que conlleva a consecuencias en su estado emocional y en sus relaciones intrapersonales, siendo la ideación suicida una de las más graves. Pinzón Herrera, T., & Monsalve, R. (2021).

2.2.3 Factores de riesgo en la salud mental

Según la Organización Mundial de la Salud (2014) "la depresión y otros trastornos mentales son considerados factores de riesgo fundamentales para el suicidio" (p.5). Estos trastornos pueden influir en la forma en que los adolescentes perciben su vida y su entorno, así como en su capacidad para afrontar el estrés. De la Torre, (2018) define la primera etapa del suicidio desde una perspectiva cognitivo-conductual, cualquier persona que se plantee el suicidio experimenta

pensamientos o ideas suicidas. La ideación suicida se define como la "aparición de pensamientos cuyo contenido está relacionado con terminar con la propia existencia" (p. 20). Además, en esta definición se incluyen aquellos pensamientos que aluden a la falta de valor de la propia vida, deseos de muerte, fantasías de suicidio y planificación de un acto letal. Lo anterior confirma que este pensamiento va asociado con una adecuada planificación del deseo de morir, ya que el sujeto piensa constantemente en cómo puede autodestruirse. Las causas de la ideación suicida son múltiples, diversas y dependen de la perspectiva de análisis de que se parta (cultural, social, psicológico y biológico, entre otros), todas estas perspectivas merecen especial consideración por separado a la hora de analizar los factores que influyen en el proceso de generación de ideación suicida (De la Torre, 2018).

El historial de trauma o abuso también es el primer factor, investigaciones han demostrado que los adolescentes que han experimentado situaciones de abuso físico, emocional o sexual tienen un riesgo más elevado de ideación suicida. La impulsividad es otro aspecto para considerar, los adolescentes que muestran altos niveles de impulsividad pueden ser más propensos a actuar de manera

precipitada durante momentos de crisis. Según el *American Journal of Psychiatry*, "los individuos impulsivos tienen un mayor riesgo de actuar sobre sus pensamientos suicidas" (Patterson et al., 2013, p.2).

El segundo factor está relacionado con las relaciones interpersonales también son un factor crítico. La falta de apoyo social y el aislamiento pueden intensificar la vulnerabilidad emocional. Un informe del *National Institute of Mental Health* resalta que "las personas que carecen de redes de apoyo son más propensas a experimentar pensamientos suicidas" (NIMH, 2020, p.11).

El entorno familiar juega un papel crucial, se hace necesario explorar cómo las dinámicas familiares pueden impactar la salud mental de los adolescentes. El tercer factor es la violencia intrafamiliar, la exposición a situaciones de violencia dentro del hogar ya sea física, emocional o sexual, puede tener efectos devastadores en el bienestar psicológico de los jóvenes. Un estudio realizado por Koss et al. (1994) encontró que los adolescentes que experimentan violencia familiar tienen una mayor probabilidad de desarrollar trastornos emocionales y conductuales, incluyendo ideación suicida. La violencia intrafamiliar crea un ambiente cargado de miedo y ansiedad, donde el adolescente puede sentirse atrapado y sin salida, lo que incrementa su vulnerabilidad a pensamientos suicidas.

Además, la desestructuración familiar también se ha identificado como un factor crítico, las familias caracterizadas por conflictos constantes, falta de comunicación y apoyo emocional pueden contribuir al deterioro del estado mental del adolescente. Según un estudio de Harter (1999), los adolescentes que provienen de entornos familiares conflictivos tienden a experimentar niveles más altos de depresión y ansiedad, lo cual está estrechamente relacionado con la ideación suicida. La ausencia de un ambiente seguro y estable puede llevar a sentimientos profundos de desesperanza y aislamiento.

El cuarto factor de riesgo es el abuso de sustancias en el hogar, la presencia del abuso de alcohol o drogas no solo afecta al individuo que consume, sino que también impacta negativamente en

todos los miembros del hogar. Según el National Institute on Drug Abuse (2020), el abuso sustancial en el entorno familiar puede generar un clima caótico y poco predecible para los adolescentes, aumentando así su riesgo emocional y psicológico. Este tipo de ambiente puede llevar a una disminución en la autoestima y aumentar la sensación de desamparo.

La familia juega un papel crucial en el desarrollo emocional y psicológico de los adolescentes. Según Brent y Melhem (2008): "la transmisión familiar de comportamientos suicidas puede ser influenciada por la presencia de trastornos mentales en los padres, así como por la dinámica familiar general". (P. 1). Esto sugiere que un entorno familiar donde hay antecedentes de problemas de salud mental puede aumentar significativamente el riesgo de que un adolescente desarrolle ideación suicida.

Además, el desapego emocional y la falta de apoyo son factores críticos, Joiner (2005) argumenta que "la ausencia de una conexión emocional sólida con los padres o cuidadores puede dejar a los adolescentes sintiéndose solos y sin recursos para enfrentar sus problemas" (p.1). Este vacío afectivo puede hacer que los jóvenes se sientan incapaces de buscar ayuda o expresar sus emociones, lo que agrava su situación.

Como quinto factor, se encontró que las expectativas académicas poco realistas y las presiones externas también juegan un papel significativo en los niveles de estrés en los adolescentes (Brent & Melhem, 2008). Cuando las personas sienten que no pueden cumplir con estas expectativas, pueden experimentar una disminución en su autoestima y un aumento en la ideación suicida.

Los factores de riesgo en el ámbito escolar relacionados la salud mental y la autoestima en los adolescentes, se refieren a aquellas condiciones o experiencias que pueden aumentar la probabilidad de que un estudiante desarrolle malestar emocional. El sexto factor significativo es el bullying, que se caracteriza por comportamientos de acoso y violencia entre compañeros. Este tipo de violencia no solo afecta la salud mental de la víctima, sino que también puede contribuir a una profunda sensación de desesperanza. Un estudio realizado por la Asociación Americana de Psiquiatría indica que los jóvenes

que sufren bullying tienen un riesgo significativamente mayor de experimentar ideación suicida en comparación con los que no son acosados (APA, 2021).

Y finalmente, el séptimo riesgo relevante es la discriminación, que puede manifestarse en formas de exclusión, racismo, homofobia o cualquier otro tipo de trato desigual. La discriminación en el entorno escolar crea un ambiente hostil que puede intensificar el sufrimiento emocional de los estudiantes. Según un informe de la Organización Mundial de la Salud, los adolescentes que enfrentan discriminación pueden desarrollar sentimientos de impotencia y aislamiento, lo que aumenta su vulnerabilidad a la ideación suicida (OMS, 2020).

2.2.4 Herramienta para la prevención, atención y acompañamiento a la salud mental

La prevención de las afectaciones en la salud mental en el ámbito escolar requiere un enfoque integral. Las escuelas deben implementar programas que aborden tanto el bullying como la discriminación, fomentando una cultura de inclusión y respeto. Es esencial crear espacios donde los estudiantes se sientan seguros para expresar sus emociones y buscar ayuda. La formación de docentes y personal escolar en la identificación de señales de advertencia y en la respuesta adecuada también es crucial para brindar el apoyo necesario a aquellos que lo requieren. La prevención, Harold I. Kaplan y Benjamín J. Sadock. (2015). definen la prevención psiquiátrica como aquella parte de la psiquiatría pública que trata de disminuir la aparición (incidencia), duración (prevalencia) y discapacidad residual de los trastornos mentales.

La prevención en salud mental es un conjunto de estrategias y acciones que tienen como objetivo evitar la aparición de problemas de salud mental, así como promover el bienestar mental en la población. Se centra en crear un entorno seguro y de apoyo en el que los jóvenes se sientan cómodos compartiendo sus emociones y experiencias. Las escuelas juegan un papel crucial en esta tarea, implementando programas educativos que fomenten la empatía, la inclusión y la comunicación abierta sobre la salud mental. La formación de docentes en la identificación de señales de advertencia, como

cambios de comportamiento o expresiones de desesperanza, es esencial para actuar de manera temprana y adecuada. (OMS, 2022)

En cuanto a la atención a la salud mental, implica que la promoción de la salud, así como la prevención de los problemas y trastornos mentales, debe trascender la tradicional separación de la salud mental como si esta fuera un campo aparte de la salud en general. La salud pública mental como componente de la salud pública, es un campo en permanente desarrollo que no ha logrado todavía acciones coordinadas en el ámbito de la salud general y, en Colombia, esto no es la excepción. debe incluir el acceso a recursos como consejeros escolares y profesionales de la salud mental:

Es vital que los adolescentes tengan la oportunidad de hablar con alguien que pueda ofrecer apoyo y orientación. Los programas de salud mental deben estar diseñados para ser accesibles y adaptados a las necesidades de los jóvenes, promoviendo su bienestar emocional. La implementación de líneas de ayuda y servicios de orientación confidenciales puede facilitar que los adolescentes busquen ayuda sin temor al estigma. (Posada, J. A., 2013, p. 12)

Y finalmente, en cuanto al acompañamiento, a nivel emocional, se hace necesario la escucha con empatía, aceptando los sentimientos y se dota de modos de canalización al niño y/o adolescente, es decir, se permite al niño o niña y adolescente que experimente sus emociones sin juzgarlo, sin intentar dirigirlo, dejándole sentirlo que vive, ayudándole a identificar, a aceptar y a comprender lo que pasa dentro de él. Para poder aceptar los sentimientos del individuo primero debemos aprender a escucharlos, lo que significa entenderlos desde su punto de vista a través de la escucha activa. es otro componente clave en el proceso de prevención y atención:

Los padres, familiares y amigos pueden desempeñar un papel fundamental al ofrecer un espacio seguro donde los adolescentes se sientan escuchados y comprendidos. Fomentar un ambiente en el hogar y en la escuela donde se validen las emociones y se promueva el diálogo sobre problemas personales puede ayudar a los jóvenes a sentirse menos solos en sus luchas. El acompañamiento

emocional respetuoso se basa en el apoyo a la vivencia emocional de otra persona desde la presencia activa, no directiva, reflejando al otro lo que comprendemos de su experiencia emocional, dejando en sus manos completamente la vivencia de la emoción, mostrando nuestra compañía y comprensión, sin tratar de apropiarnos de la emoción o intentar gestionársela al otro. (Mónica serrano,2016. p.1)

Es importante que las instituciones educativas puedan involucrar a la comunidad en general en la protección de la salud mental de los adolescentes ya sea a través de campañas de sensibilización sobre la salud mental pueden reducir el estigma asociado a la búsqueda de ayuda y aumentar la comprensión sobre la ideación suicida. La colaboración entre escuelas, familias y organizaciones comunitarias puede fortalecer las redes de apoyo disponibles para los adolescentes.

En el contexto local, en Medellín, la salud mental se ha vuelto prioritaria en las decisiones de gobierno, especialmente en el marco del Plan de Desarrollo 2024-2027 "Medellín, Te Quiere". Según la Secretaría de Salud de Medellín, las estadísticas recientes revelan que aproximadamente el 20% de la población presenta algún tipo de trastorno mental y se ha observado un aumento preocupante en los casos de suicidio, particularmente entre jóvenes (Alcaldía de Medellín, 2024). Según el Registro Único de Afiliados, Nacimientos y Defunciones -UAF-ND hasta el 31 de octubre de 2022, se registraron 2.201 intentos de suicidio y 161 muertes en Medellín, la Personería Distrital, a través de su Observatorio del Derecho Fundamental a la Salud, destaca que el 67% de los intentos de suicidio corresponden a mujeres, mientras que los hombres representan el 81.4% de las muertes, los factores desencadenantes más comunes incluyen problemas familiares, de pareja y económicos (Personería Distrital de Medellín, 2022).

Este fenómeno subraya la urgencia de implementar estrategias efectivas para la atención y prevención. El plan de desarrollo contempla el fortalecimiento de servicios de salud mental, con el objetivo de aumentar la cobertura y mejorar la calidad de atención. Entre las acciones propuestas se incluyen la capacitación de profesionales en salud mental, la promoción de la salud emocional en

escuelas y comunidades, y la creación de redes de apoyo que involucren a diferentes sectores de la sociedad. ((Alcaldía de Medellín, 2024).

En Medellín, se han establecido diversas rutas de atención para abordar las crisis de salud mental, cruciales para la prevención y manejo de la ideación suicida. Entre los principales recursos disponibles se encuentran:

- Código Dorado: Implementado por la Secretaría de Salud de Medellín, el Código Dorado es un protocolo de emergencia que se activa a través de la Línea Social 123. Este código garantiza una respuesta rápida y coordinada entre diferentes servicios, incluyendo salud, seguridad y emergencias, para brindar atención inmediata a personas en crisis de salud mental (Secretaría de Salud de Medellín, 2023).
- Línea Social 123: Este número de emergencia ofrece acceso a una amplia gama de servicios, incluyendo asistencia en crisis de salud mental. Al contactar esta línea, los ciudadanos pueden recibir orientación inmediata y, si es necesario, la intervención de unidades especializadas en salud mental (Medellín, 2024).
- Servicio de Atención Psicológica de Medellín (SAPME): El SAPME proporciona atención psicológica a personas en crisis, ofreciendo consultas y apoyo para manejar situaciones de emergencia y prevenir la progresión de problemas de salud mental (SAPME, 2023).
- Unidad de Salud Mental de la Secretaría de Salud de Medellín: Esta unidad coordina y supervisa los servicios de salud mental en la ciudad, trabajando con hospitales y centros de salud para implementar programas de prevención y capacitación para profesionales (Secretaría de Salud de Medellín, 2024).
- Centro de Atención en Crisis (CAC): Los CAC en Medellín están diseñados para ofrecer intervención inmediata y especializada en crisis. Estos centros proporcionan evaluación y apoyo para gestionar emergencias de salud mental (CAC, 2023).

- Programas Escolares de Prevención y Apoyo: Las instituciones educativas en Medellín implementan programas de prevención del suicidio y apoyo psicológico, incluyendo talleres y servicios de consejería para abordar problemas de salud mental entre los estudiantes (Medellín, 2024).
- Organizaciones No Gubernamentales (ONG) y Comunitarias: Diversas ONG y grupos comunitarios en Medellín ofrecen apoyo emocional y psicológico, proporcionando servicios de intervención en crisis y educación sobre salud mental (ONG, 2023).

3 Diseño metodológico

El presente capítulo describe el diseño metodológico que orienta esta investigación, la cual se enmarca en un enfoque cualitativo y en el paradigma interpretativo, permitiendo una comprensión profunda y contextualizada de las percepciones sobre la salud mental y los factores de riesgo relacionados con la autoestima en adolescentes. Se expone la justificación del enfoque y la estrategia fenomenológica adoptada, así como la selección de técnicas participativas -Fotopalabra, Cartografía Corporal, Mural de Situaciones y Encuesta- que facilitan la exploración de experiencias, significados y estrategias de afrontamiento en la población estudiada. Finalmente, se detallan los criterios de selección de los participantes y las características de la muestra, garantizando la rigurosidad y pertinencia del proceso investigativo para el abordaje integral de la problemática planteada.

3.1 Paradigma de la investigación

La presente investigación se enmarca en el enfoque cualitativo, el cual permite una comprensión profunda de los fenómenos, experiencias y contextos relacionados con la salud mental y la autoestima en adolescentes. Este enfoque se caracteriza por emplear métodos como entrevistas, observación y análisis de contenido, herramientas que posibilitan captar la riqueza de las vivencias y las

interacciones humanas. Nos enfocamos en la investigación cualitativa porque busca comprender cómo es la vida y sus interacciones, considerando a los participantes como sujetos que piensan, sienten y viven en condiciones específicas; esto nos permite abordar la población con una mirada profundamente humana y adentrarnos en su realidad para comprenderla en su misma naturaleza, reconociendo que los seres humanos somos cambiantes y flexibles (Técnicas Interactivas para la Investigación Social Cualitativa, p. 59).

El hecho en el que se desarrolla este estudio se sitúa en la vida cotidiana de los adolescentes, donde la salud mental y la autoestima se ven influenciadas por múltiples factores individuales, familiares y escolares. El uso de la metodología cualitativa posibilita una rigurosa descripción contextual de estas situaciones, permitiendo la subjetividad en repercusión de la realidad a través de una recogida de los datos y su análisis descriptivo. (Ricoy, 2006).

Desde el propósito del paradigma interpretativo, la investigación social se orienta a comprender la realidad desde los significados y las interpretaciones que los propios sujetos otorgan a sus experiencias. Según Ricoy (2006), este paradigma rechaza la idea de una realidad objetiva única y valora la construcción de sentido a partir de la interacción entre los actores sociales y su contexto. Así, el investigador asume un rol activo y reflexivo, reconociendo la influencia de su propia subjetividad en el proceso de investigación y privilegiando la empatía y el diálogo como vías para acceder a la comprensión profunda de los fenómenos estudiados.

La elección del paradigma interpretativo y la metodología cualitativa responde a la necesidad de abordar la salud mental y la autoestima desde una perspectiva integral y contextualizada, que permita visibilizar las voces, experiencias y significados de los adolescentes, y que aporte a la construcción de intervenciones más humanas.

3.2 Estrategia metodológica

Por lo anterior, la investigación toma como estrategia metodológica la fenomenología entendida como una corriente filosófica que se centra en el estudio de la experiencia subjetiva y de cómo las cosas se nos manifiestan en nuestra conciencia, sin hacer suposiciones previas sobre su existencia en el mundo exterior. Su objetivo es describir los fenómenos tal y como se presentan a la conciencia, en lugar de explicarlos a través de teorías o interpretaciones preconcebidas. (Andrea Quiroz Trujillo y Ángela María Velásquez Velásquez, et.al. 2021).

La metodología de esta investigación se centra en Factores de riesgo en el ámbito personal, familiar y escolar en la salud mental de adolescentes de una institución educativa ubicada en la Comuna 9 del Distrito de Medellín, Colombia adoptando un enfoque cualitativo y un paradigma comprensivo-interpretativo. Se utilizará una estrategia fenomenológica, lo que permitirá explorar y comprender las experiencias vividas de los adolescentes en relación con estos factores de riesgo. Realizaremos una investigación Fenomenológica, puesto que ésta en sus dimensiones, su propósito principal es explorar, describir y comprender las experiencias de las personas respecto a un fenómeno y descubrir los elementos en común de tales vivencias. (Hernández & Mendoza, 2018).

Los fenómenos son reales e independientes de nuestra mente, y la fenomenología trascendental, promueve que la realidad es una consecuencia de los distintos modos de actuación de la conciencia. Entendiendo esto, la fenomenología nos permite investigar con el fin de encontrar la realidad social y familiar con la que vivía el sujeto desde la experiencia de los mismos.

3.3 Técnicas de recolección de información

3.3.1 Fotopalabra

La Fotopalabra es una técnica que utiliza las fotografías como herramienta para narrar experiencias, momentos y vivencias significativas de la vida cotidiana de individuos, grupos y comunidades. Esta técnica facilita la reflexión sobre los recuerdos y las memorias a través de imágenes,

donde cada foto no solo representa un momento visual, sino que abre un espacio para explorar su significado emocional y cultural. Las fotos actúan como "huellas" de la vida, invitando a descubrir tanto lo que muestran como lo que ocultan. (Andrea Quiroz Trujillo y Ángela María Velásquez Velásquez, et.al. 2021).

El objetivo que se implementó para esta técnica fue, describir las percepciones de los adolescentes sobre la salud mental. Donde la estrategia metodológica que permitan acceder a sus significados, emociones y experiencias de manera profunda y auténtica. En este sentido, la técnica de Foto Palabra se presenta como una herramienta apropiada, ya que utiliza las fotografías como punto de partida para que los adolescentes narren y reflexionen sobre vivencias significativas de su vida cotidiana. Esta técnica facilita la evocación de recuerdos, la expresión de sentimientos y la construcción colectiva de significados, aspectos fundamentales para comprender cómo los jóvenes entienden y experimentan la salud mental en su propio contexto.

3.3.2 Cartografía corporal

La técnica de cartografía corporal es una herramienta cualitativa que permite a los participantes representar gráficamente su cuerpo, señalando y expresando las sensaciones, emociones y experiencias que asocian con distintas partes de este. En el contexto de la salud mental y la autoestima en adolescentes, esta técnica facilita la identificación de factores de riesgo desde una perspectiva corporal y simbólica, permitiendo que los adolescentes expresen y visualicen cómo ciertos aspectos de su entorno, vivencias o emociones que afectan su percepción y valoración personal.

Esta metodología se caracteriza por su capacidad para acceder a dimensiones subjetivas y emocionales que a menudo son difíciles de verbalizar, especialmente en los adolescentes. A través de la cartografía corporal, los adolescentes pueden manifestar de manera creativa y significativa las tensiones, miedos, inseguridades y otros factores que impactan negativamente en su autoestima,

favoreciendo así una comprensión integral de su bienestar emocional. (Andrea Quiroz Trujillo y Ángela María Velásquez Velásquez, et.al. 2021).

Por lo tanto, la aplicación de la técnica de cartografía corporal responde de manera precisa al objetivo de identificar los factores de riesgo que impactan en la autoestima de los adolescentes, ya que permite a los participantes expresar y localizar en su propio cuerpo las experiencias, emociones y situaciones que perciben como amenazantes o debilitantes para su autoimagen. Esta herramienta, al ser participativa y visual, facilita la emergencia de relatos y significados que muchas veces no afloran en técnicas tradicionales, posibilitando una comprensión más profunda y contextualizada de los riesgos asociados a la autoestima en esta etapa del desarrollo.

En su desarrollo, los participantes se dividen en subgrupos y crean mapas colectivos en los que plasman sus ideas sobre un tema determinado, reflejando las percepciones y relaciones que cada uno tiene con su espacio. Posteriormente, los mapas se presentan al grupo, y se genera un debate para interpretar lo representado, discutiendo los elementos presentes, ausentes y sus significados.

Las cartografías permiten expresar y visualizar aspectos de la realidad desde diferentes perspectivas, ayudando a comprender cómo los individuos se relacionan con su entorno y cómo interpretan su mundo. También facilitan la reflexión sobre las percepciones del otro, promoviendo una toma de conciencia sobre las formas de pensar y sentir el espacio que habitamos.

3.3.3. Mural de Situaciones

El Mural de Situaciones es una técnica utilizada en el ámbito educativo y grupal que tiene como objetivo representar visualmente las situaciones, problemas o contextos relevantes para un grupo o comunidad. A través de esta herramienta, se busca fomentar la reflexión, el análisis y la discusión sobre determinadas temáticas de forma colaborativa.

En un mural de situaciones, se presentan una serie de imágenes, textos o elementos visuales que representan diferentes situaciones, eventos o problemáticas. Estas pueden ser reales o hipotéticas, y se colocan en un espacio común para ser observadas, interpretadas y discutidas por todos los participantes, generando un espacio de interacción y debate. (Técnicas Interactivas para la Investigación Social Cualitativa, 2022)

Lo cual nos lleva a elegir esta técnica para cumplir uno de los objetivos específicos que es Indagar las estrategias que tienen los adolescentes frente al cuidado de su salud mental, lo que nos permite comprender cómo los adolescentes enfrentan los desafíos emocionales y sociales propios de su etapa vital, así como identificar recursos, estrategias y prácticas de prevención y autocuidado que pueden ser fortalecidos desde la intervención social y educativa. La utilización del Mural de Situaciones resulta especialmente pertinente para alcanzar este objetivo, ya que nos brinda un espacio participativo y visual donde los adolescentes pueden expresar, analizar y compartir sus experiencias, preocupaciones y formas de afrontar las situaciones que afectan su bienestar emocional. A través de la construcción colectiva del mural, se quiere promover la reflexión y el diálogo abierto, facilitando la identificación tanto de factores de riesgo como de estrategias protectoras presentes en su vida cotidiana.

3.3.4 Encuesta

La encuesta es una técnica de investigación que se utiliza para recopilar información de un gran número de personas. Se trata de una herramienta versátil y accesible que permite a los investigadores obtener información sobre comportamientos, actitudes, opiniones y demografía de una población objetivo. Las encuestas pueden realizarse de muchas maneras, incluyendo en línea, por teléfono, por correo o en persona. Cada método tiene sus propias fortalezas y debilidades, y los investigadores deben elegir el método más adecuado para sus necesidades y objetivos. Una de las principales ventajas de la encuesta es su capacidad para recopilar información de un gran número de personas en un período corto de tiempo. Las encuestas también son una herramienta eficiente y económica, ya que permiten a

los investigadores recopilar información a través de un medio de comunicación más económico que otras técnicas, como las entrevistas. (Corbetta, 2007; Creswell, 2014).

La encuesta es una técnica de recolección de datos que consiste en la aplicación de un cuestionario estructurado a un grupo de personas, en este caso estudiantes, con el fin de obtener información cuantitativa y cualitativa sobre sus percepciones, conocimientos y experiencias. (Miguel Ángel Medina Romero y Cevero Rómulo Rojas, et, al.2023).

Esta herramienta resulta fundamental en el contexto de la presente investigación porque permite indagar los presaberes de los adolescentes, es decir, conocer de manera sistemática y directa qué piensan, sienten y saben sobre la salud mental, cómo identifican los factores que afectan su autoestima y qué estrategias utilizan para el autocuidado.

La encuesta facilitó la obtención de datos representativos sobre las características sociodemográficas, el nivel de autoestima, el estado emocional y los factores de riesgo o protección presentes en la vida de los estudiantes. Además, posibilita comparar grupos, identificar patrones y establecer relaciones entre variables relevantes para el análisis, lo que contribuye a una comprensión más profunda y contextualizada de la realidad estudiada. Por ello, su aplicación es esencial para orientar la intervención social y educativa, así como para diseñar estrategias de prevención y promoción de la salud mental en el ámbito escolar.

3.4 Población y muestra

De acuerdo con Hernández Sampieri et al. (2014), la población se define como “el conjunto de todos los casos que concuerdan con determinadas especificaciones” (p. 176). Es decir, la población es el grupo total de individuos, objetos o eventos que poseen las características que el investigador desea estudiar y sobre los cuales se pretende generalizar los resultados de la investigación.

En el marco de este estudio, la población corresponde a los estudiantes de la Institución Educativa Gabriela Gómez Carvajal - Loreto, ubicada en la comuna 9 del Distrito de Medellín, Colombia.

Esta institución se localiza en el barrio Loreto, un sector urbano tradicional caracterizado por su diversidad cultural y social, donde predominan familias de estratos socioeconómicos 2 y 3. El barrio Loreto es reconocido por su sentido de comunidad, la presencia de espacios educativos y recreativos, así como por los desafíos sociales asociados a la urbanización, como la convivencia entre diferentes grupos sociales, el acceso desigual a oportunidades y la exposición a problemáticas urbanas típicas de la ciudad.

Para esta investigación cualitativa se empleó un muestreo intencional o por conveniencia, que según Hernández Sampieri (2014) es adecuado cuando se seleccionan participantes que cumplen con criterios específicos y que pueden aportar información relevante y profunda sobre el fenómeno de estudio. La muestra estuvo conformada por 8 estudiantes de los grados 10° y 11° de la Institución Educativa Gabriela Gómez Carvajal - Loreto. La selección de los participantes se realizó bajo los siguientes criterios de inclusión:

- Ser estudiante de entre 11 y 19 años.
- Estar matriculado en los grados 10° o 11° en la Institución Educativa Gabriela Gómez Carvajal.
- Contar con el consentimiento informado y la autorización de la institución educativa.
- Contar con el permiso del director de grupo.

La participación fue voluntaria, garantizando la diversidad de género, edad y contexto familiar dentro del grupo seleccionado. Este enfoque permitió obtener una visión representativa y contextualizada de las percepciones sobre la salud mental y los factores de riesgo relacionados con la autoestima en adolescentes que viven y estudian en un entorno urbano y socioeconómicamente diverso como el barrio Loreto.

3.5 Análisis de la información

El análisis de la información en una investigación fenomenológica, tal como lo plantea Hernández Sampieri (2018), se orienta a comprender y describir en profundidad las experiencias vividas

por los participantes respecto al fenómeno estudiado, en este caso, las percepciones sobre la salud mental y los factores de riesgo relacionados con la autoestima en adolescentes. El proceso de análisis fenomenológico de la información según Hernández Sampieri (2018):

1. Lectura exhaustiva y familiarización con los datos:

Se realiza una revisión detallada y repetida de toda la información recolectada (relatos, fotografías, mapas, murales y respuestas de encuestas) para sumergirse en la experiencia de los participantes y captar el sentido global de sus vivencias.

2. Identificación de unidades de significado:

Se seleccionan fragmentos o expresiones relevantes que reflejan aspectos esenciales de las experiencias y percepciones de los adolescentes sobre la salud mental y la autoestima.

3. Codificación y agrupación en temas o subcategorías:

Las unidades de significado se agrupan en temas o subcategorías emergentes, que representan patrones, similitudes y diferencias en las vivencias de los participantes.

4. Descripción estructural y búsqueda de la esencia:

Se interpretan y articulan los significados encontrados, profundizando en la comprensión de cómo los adolescentes construyen sentido sobre su bienestar emocional, los factores de riesgo y las estrategias de afrontamiento.

5. Síntesis integradora:

Se elabora una descripción global que recoge los elementos esenciales y comunes de la experiencia estudiada, así como sus particularidades, permitiendo construir una comprensión profunda y contextualizada del fenómeno.

6. Validación y contraste:

Se revisan los hallazgos con los participantes (cuando es posible) o con otros investigadores, para asegurar la coherencia, credibilidad y profundidad del análisis.

Con el análisis de la información fenomenológica, lo que se busca es llegar a una comprensión profunda y auténtica de las experiencias vividas por los adolescentes en torno a la salud mental y los factores de riesgo relacionados con la autoestima. Esta estrategia permite captar los significados, emociones y percepciones que los propios participantes otorgan a sus vivencias, sin imponer interpretaciones externas o teorías preconcebidas. A través de la reducción fenomenológica y la identificación de unidades de significado, el análisis se orienta a descubrir los elementos esenciales y comunes de las experiencias de los estudiantes, así como las particularidades de cada caso, permitiendo así visibilizar las voces y realidades de los adolescentes en su contexto escolar, familiar y personal. De esta manera, el enfoque fenomenológico contribuye a construir un conocimiento más humano, integral y contextualizado, que sirva de base para diseñar intervenciones sociales y educativas pertinentes y transformadoras en el ámbito de la salud mental adolescente (Hernández & Mendoza, 2018)

Tabla 1.

Matriz de análisis.

OBJETIVO GENERAL: Conocer las percepciones de los adolescentes sobre la salud mental a través de los factores de riesgo relacionados con la autoestima en la institución Educativa Gabriela Gómez Carvajal - Loreto ubicada en la comuna 9 del Distrito de Medellín, Colombia.			
Objetivos específicos	Categorías de análisis	Subcategorías de análisis	Técnicas de Recolección de Información
Describir las percepciones de los adolescentes sobre la salud mental.	Salud mental	-Reconocimiento emocional -Experiencias vividas	Fotopalabra

Identificar los factores de riesgo que impactan en la autoestima de los adolescentes.	Factores de riesgo frente al autoestima	-Situaciones o personas que representan riesgo -Reconocimiento emocional -Fortalezas y debilidades	Cartografía corporal
Indagar las estrategias que tienen los adolescentes frente al cuidado a su salud mental.	Herramienta para la prevención, atención y acompañamiento a la salud mental	-Estrategias de cuidado de sí de y de otros -Rutas de atención	Mural de situaciones

Fuente: elaboración propia.

3.6 Consideraciones éticas

La presente investigación, orientada a analizar las percepciones sobre la salud mental y los factores de riesgo relacionados con la autoestima en estudiantes de la Institución Educativa Gabriela Gómez Carvajal - Loreto, cumple rigurosamente con las consideraciones éticas exigidas en la investigación social y educativa.

A todos los participantes y a la institución se les informo de manera clara y comprensible el objetivo de la investigación, los procedimientos a seguir, el tipo de información a recolectar, los posibles riesgos (mínimos, asociados a la reflexión sobre experiencias personales) y los beneficios esperados, como la contribución al diseño de estrategias de acompañamiento y prevención en salud mental escolar. Se garantizo en todo momento el derecho de los participantes a retirarse voluntariamente de la investigación sin que esto implique algún tipo de sanción o consecuencia.

- **Respeto a las personas:** Se gestionará la autonomía de los participantes mediante la obtención del consentimiento informado, el cual será firmado por los estudiantes y, en el caso de menores de edad, también por sus padres o tutores legales. Este documento explicará detalladamente el

propósito del estudio, la voluntariedad de la participación, el derecho a la confidencialidad, y la posibilidad de retirarse en cualquier momento sin repercusiones.

- **Beneficencia:** La investigación está diseñada para minimizar cualquier riesgo psicológico o emocional, proporcionando espacios de contención y acompañamiento si durante el proceso algún participante manifiesta malestar. Se priorizará la protección de la integridad emocional de los estudiantes y se dispondrá de rutas de atención en caso de identificar situaciones que requieran intervención profesional. Los beneficios incluyen la generación de conocimiento útil para la comunidad educativa y el fortalecimiento de estrategias de prevención y promoción de la salud mental.
- **Justicia:** La selección de los participantes se realizará de manera equitativa, promoviendo la inclusión de estudiantes de diferentes edades, géneros, contextos familiares y sociales, para asegurar la diversidad en la muestra y la generalizabilidad de los resultados. Los procedimientos serán razonables en términos de tiempo y esfuerzo, evitando cualquier carga innecesaria para los participantes. Los beneficios del estudio serán compartidos con la comunidad educativa a través de la socialización de resultados y recomendaciones.
- **No maleficencias:** Se tomarán todas las precauciones necesarias para evitar cualquier daño físico, psicológico o social a los participantes. Asimismo, se evitarán preguntas o dinámicas que puedan generar angustia, estigmatización o discriminación. Se informará a los estudiantes que pueden abstenerse de responder cualquier pregunta que les genere incomodidad.
- **Habeas data:** El manejo de los datos personales recolectados en la investigación se realizará conforme a la Ley 1581 de 2012 de Protección de Datos Personales en Colombia. Toda la información será almacenada y solo accesible para el equipo investigación. Los datos serán utilizados exclusivamente para los fines académicos de la investigación y no se divulgarán nombres, imágenes ni información que permita identificar a los participantes sin su

consentimiento expreso. En todo momento, los participantes podrán ejercer sus derechos de acceso, rectificación y supresión de sus datos. (Congreso de la República, 2012)

- **Tipo de información a obtener:** Durante el proceso investigativo se recopilará información personal básica (edad, género, curso), así como datos cualitativos obtenidos a través de encuestas, técnicas participativas (foto palabra, cartografía corporal, mural de situaciones) y posibles registros fotográficos. No se realizarán exámenes físicos ni psicológicos clínicos. El uso de registros fotográficos o grabaciones solo se realizará con la autorización expresa de los participantes y la institución, mediante formatos de consentimiento y autorización.
- **Confidencialidad y privacidad:** Se garantizará la confidencialidad de la información mediante la no divulgación de datos personales en los resultados o publicaciones. Los registros físicos y digitales, Solo el equipo de investigación tendrá acceso a la información sensible.
- **Observaciones y registros:** se solicitará la autorización escrita de los participantes y la institución. Se utilizarán formatos de consentimiento para el uso de imágenes garantizando que el material solo será utilizado con fines académicos respetando siempre la dignidad y privacidad de los estudiantes.

4 CAPITULO I: "Desde Adentro: Adolescentes Mapeando sus Emociones"

La adolescencia es una etapa de la vida que todos y todas atravesamos, llena de cambios, descubrimientos y emociones intensas. Es un momento en el que el cuerpo, el corazón y la mente están en constante movimiento, buscando respuestas, identidad y un lugar en el mundo. En este camino, los adolescentes no solo enfrentan desafíos físicos, sino también emocionales y sociales que les marcan para siempre. Por eso, en el capítulo uno, titulado "Desde Adentro: Adolescentes Mapeando sus Emociones", nos acercamos a las voces, historias y sentimientos de los adolescentes, escuchando cómo

perciben, viven y gestionan sus emociones, y reconociendo qué factores les ayudan o dificultan en su salud mental y autoestima.

A través de técnicas participativas como la cartografía corporal, el mural de situaciones y la fotopalabra, los jóvenes pudieron expresar, de manera creativa y segura, lo que a veces cuesta poner en palabras: sus alegrías, miedos, fortalezas y dificultades. Así, este capítulo busca visibilizar no solo los retos que enfrentan, sino también su capacidad de resiliencia y autoconocimiento. Además, analizamos cómo el entorno familiar, escolar y social influye en la manera en que los adolescentes construyen su autoestima y cuidan su bienestar emocional, siempre desde una mirada comprensiva y cercana, propia del trabajo social.

Los hallazgos de este capítulo no solo nos ayudan a entender mejor las necesidades y recursos de los adolescentes, sino que también nos invitan, como sociedad, a crear espacios de apoyo, escucha y acompañamiento. De esta manera, podemos contribuir al desarrollo saludable y la participación de los adolescentes, reconociendo en ellos y ellas actores clave para la transformación social.

4.1 Resultados de la Encuesta Inicial

Se aplicó una encuesta inicial a los adolescentes mediante un código QR, con el objetivo de conocer percepciones sobre su ámbito personal. La información obtenida permitió indagar conocimientos previos sobre asuntos de salud mental. El análisis de estas respuestas es clave para desarrollar un enfoque más integral en el estudio. La encuesta contó con información sociodemográfica en edad, grado escolar y nivel socioeconómico, en cuanto al entorno personal se realizaron 9 preguntas, del entorno familiar 5 preguntas y del entorno social 3 preguntas, todas de selección múltiple.

La población participante fue de 8 estudiantes de los grados 10° y 11° de la Institución Educativa Gabriela Gómez Carvajal - Loreto, ubicada en un contexto urbano de la comuna 9 del Distrito de Medellín, Colombia. Los participantes, seleccionados bajo criterios de inclusión previamente establecidos, pertenecen a los estratos socioeconómicos 2 y 3, reflejando así la realidad de sectores

urbanos con condiciones socioeconómicas medias bajas. El grupo fue conformado por adolescentes cuyas edades varían entre los 15 y 18 años, lo que permitió abordar la problemática desde la perspectiva de esta etapa de desarrollo. La tabla 2 presenta la caracterización sociodemográfica de los participantes permitiendo contextualizar los hallazgos de la investigación y comprender cómo la relación entre la edad, el nivel educativo y entorno socioeconómico con las percepciones sobre la salud mental y los factores de riesgo relacionados con la autoestima.

Tabla 2.

Datos sociodemográficos.

Participantes	Grado	Edad	Nivel socioeconómico
Participante 1	11°	18	2
Participante 2	10°	15	3
Participante 3	11°	17	2
Participante 4	10°	17	3
Participante 5	11°	17	2
Participante 6	11°	16	2
Participante 7	11°	16	2
Participante 8	11°	16	2

Nota: elaboración propia

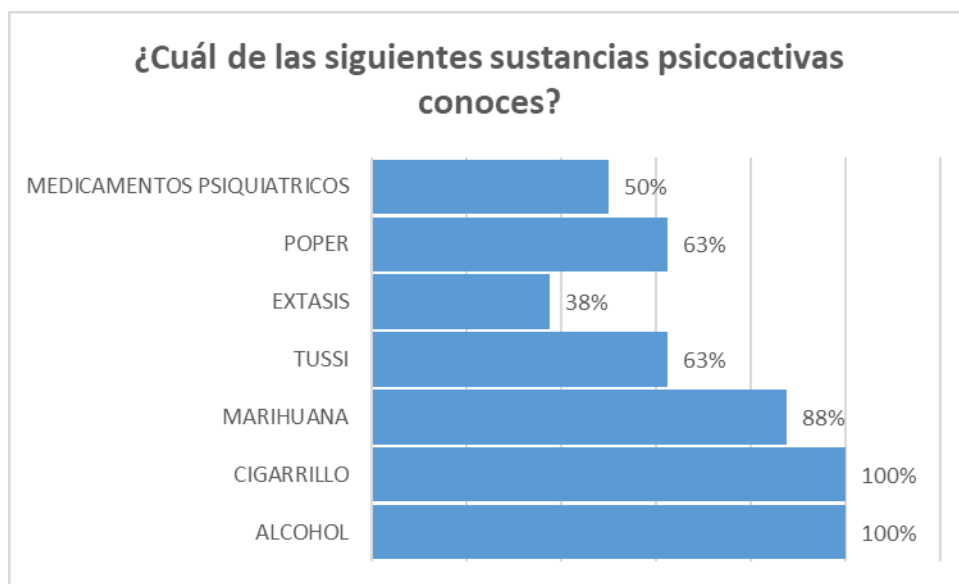
4.1.2 *Ámbito personal*

El ámbito personal incluyó un total de nueve preguntas orientadas a conocer aspectos relacionados con el conocimiento y experiencias sobre sustancias psicoactivas, el uso de redes sociales, el rendimiento académico, la comprensión sobre salud mental y la expresión emocional. En relación con el conocimiento de sustancias psicoactivas, se identificó que el 100% de los participantes manifestaron conocer el alcohol y el cigarrillo, mientras que solo un 7% (ver figura 2) señaló conocer el éxtasis. Estos

datos reflejan una alta familiaridad con las sustancias de consumo más común, frente a un conocimiento muy limitado sobre otras drogas sintéticas.

Figura 2.

Conocimiento sobre las sustancias psicoactivas.



Nota: elaboración propia a partir de los resultados en la plataforma de Forms

Al consultar si los participantes consideraban tener algún problema relacionado con el consumo de sustancias psicoactivas, el 11% respondió afirmativamente, mientras que el 89% indicó no tener ningún tipo de conflicto en esta área, entre quienes respondieron que sí, expresaron que: “Marihuana, porque mi papa nunca está presente y eso me afecta” (Participante #4, encuesta, 2025), lo que se infiere que el consumo de marihuana puede estar asociado a la ausencia de la figura paterna, lo cual representa una posible relación entre el entorno familiar y el consumo de sustancias.

En cuanto al uso de redes sociales, las plataformas más utilizadas por los participantes fueron WhatsApp (23%), TikTok (23%), Instagram (20%), y Facebook (17%). En menor medida, se reportó el uso

de YouTube (11%), Snapchat (3%) y Twitter (3%). Esto evidencia una fuerte presencia en redes sociales visuales y de mensajería, propias de la población.

Sobre la percepción del rendimiento académico, un 11% calificó su desempeño como excelente, indicando que siempre obtiene buenas calificaciones, el 22% lo consideró bueno, señalando que la mayoría de sus notas son satisfactorias, un 11% afirmó que su rendimiento es aceptable, ya que, aunque presenta algunas calificaciones bajas, en general son buenas. Sin embargo, la mayoría (56%) indicó que su rendimiento es regular, admitiendo que necesita mejorar sus resultados escolares.

En cuanto al conocimiento sobre salud mental, el 67% de los participantes afirmó que sí sabe qué es la salud mental, mientras que el 33% respondió que no. Cuando se les pidió definir salud mental, en una palabra, las respuestas más frecuentes fueron: bienestar, amor, emociones, estabilidad, conocimientos y sentimientos, lo que sugiere una asociación generalizada con el equilibrio emocional.

Al explorar la facilidad para hablar de sentimientos, se observó diversidad de respuestas: un 11% afirmó que le resulta muy fácil expresar lo que siente, mientras que otro 11% indicó que es muy difícil, prefiriendo no hablar de sus emociones en absoluto. Estas respuestas muestran diferencias significativas en la forma en que los participantes gestionan su mundo emocional.

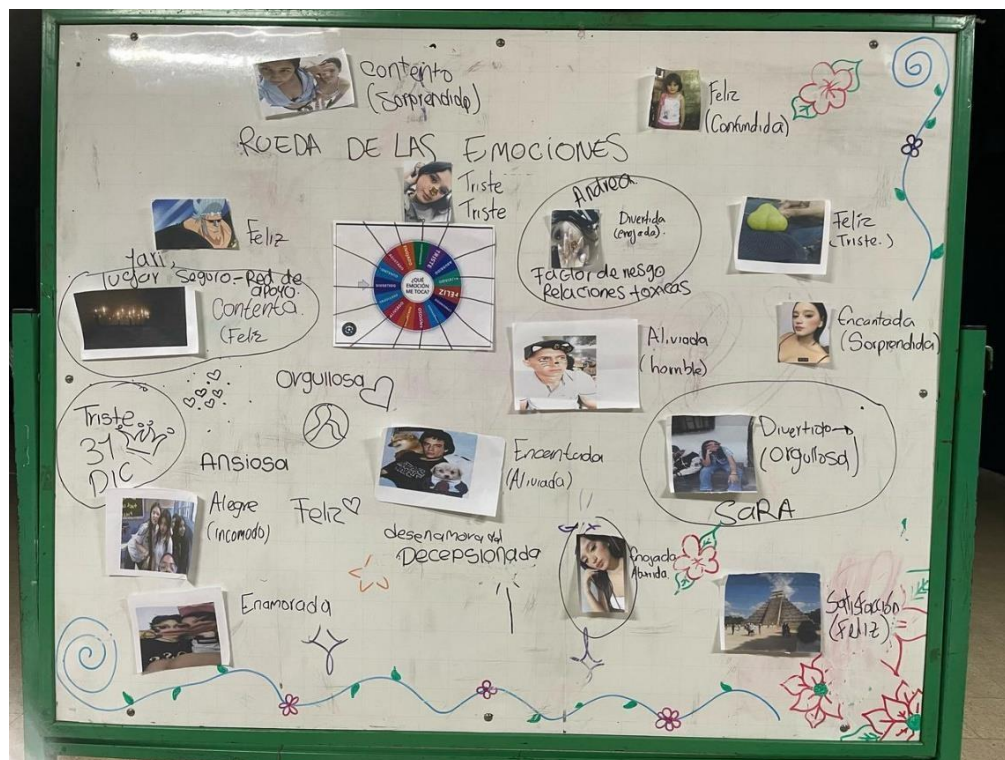
4.2 Resultados de la fotopalabra

La técnica de fotopalabra se implementó en la institución educativa con la participación de los estudiantes previamente seleccionados. Para iniciar, las facilitadoras dieron la bienvenida al grupo y explicaron el objetivo de la actividad, que era recolectar información sobre las percepciones de los adolescentes acerca de la salud mental a través de sus emociones. Cada participante recibió un papel y un lápiz, mientras que en el tablero se colocó visible una rueda de emociones que serviría de guía para la actividad. A continuación, se solicitó a cada estudiante que seleccionara cinco fotografías personales que representaran momentos o experiencias significativas en su vida. Posteriormente, cada participante debía describir con una palabra o emoción cada fotografía, justificando la elección y expresando qué

sintió al recordarla. Luego, se les pidió ubicar cada emoción en la rueda de emociones, promoviendo así el reconocimiento y la reflexión sobre sus estados emocionales.

Figura 3.

Fotopalabra.



Nota: elaboración propia

Una vez completada esta fase individual, se invitó a los participantes a compartir voluntariamente una de sus fotografías con el grupo, explicando las emociones asociadas y las experiencias vividas, lo que permitió generar un espacio de diálogo y escucha activa. Posteriormente, las facilitadoras plantearon cuatro preguntas para profundizar en la reflexión: ¿cuáles emociones resultaron más difíciles de identificar? y ¿por qué?, ¿qué experiencias los hicieron sentir más conectados con los demás?, ¿qué aprendieron sobre sí mismos y sobre las emociones de los otros?, y ¿cómo creen que se relacionan las emociones con la salud mental? Estas preguntas se respondieron por escrito para facilitar la expresión personal y luego se socializaron en grupo.

Para finalizar, las facilitadoras explicaron la importancia del reconocimiento emocional para el cuidado de la salud mental en la adolescencia, destacando que la identificación y gestión de las emociones contribuyen al bienestar integral. La actividad concluyó con una reflexión grupal donde los participantes compartieron lo aprendido y cómo podrían aplicar ese conocimiento en su vida diaria. Finalmente, se realizó una evaluación de la dinámica mediante la expresión de emociones a través de emojis, lo que permitió conocer la percepción y satisfacción de los estudiantes con la técnica aplicada.

4.3 Análisis y discusión: Percepciones sobre la Salud Mental en los adolescentes

Siguiendo a Sampieri et al. (2014), primero se transcribieron los testimonios recogidos durante la actividad; luego, en la codificación abierta, cada fragmento se etiquetó con categorías descriptivas (Tristeza, Enojo, Historia familiar, Relaciones interpersonales) y, en la codificación axial, esas categorías descriptivas se agruparon en ejes temáticos (“Reconocimiento emocional” y “Experiencias vividas”) para revelar relaciones de significado; finalmente, en la matriz categorial, se organizaron las unidades de análisis en filas y las categorías descriptivas y axiales en columnas, acompañadas de los testimonios correspondientes, lo que permitió una visualización sistemática y comparativa de la información.

Tabla 3.

Matriz categorial de la fotopalabra.

Unidad de análisis	Categorías descriptivas	Categorías axiales	Testimonios
Salud mental	-Reconocimiento emocional	Tristeza	“la tristeza puede cambiar mucho a la persona las lleva a sobre pensar y a sentir miedo. La felicidad te lleva a ser más positivo incluso en las peores situaciones”. (Participante #4, fotopalabra, 2025)
		Enojo	“enojo, porque en el momento que lo viví pensé que sólo era mal humor, pero en realidad fue enojo por lo que paso”. (Participante #3, fotopalabra, 2025)

		Falta de reconocimiento de sus emociones.	“aprendí que yo a veces no sé sentir en diferentes situaciones y que cada persona tiene un pensamiento diferente”. (Participante #2, fotopalabra, 2025)
	-Experiencias vividas	Historia familiar	“a mí me conmovió la historia de [mi compañera] sobre su papá, ya que me sentiría mal de que mi papá me diga algo así y simplemente se vaya y se olvide de mí”. (Participante #3, fotopalabra, 2025)
		Relaciones interpersonales	“me identifico con mi compañera porque ese día ella estuvo en mi casa y estaba enferma, pero aun así fue a prender velitas conmigo y después cuando llegó a su casa prendió velitas con su familia”. (Participante #1, fotopalabra, 2025) “aunque hallan emociones malas siempre va a haber alguien que nos ayude a superar esas emociones y hacernos sentir mejor”. (Participante #1, fotopalabra, 2025)

Nota: elaboración propia

4.3.1 Reconocimiento emocional

La fotopalabra promovió la expresión de relatos personales que conectaron emociones con vivencias significativas, esta técnica implicó que los participantes identificaran y nombraran sus propias emociones a partir de fotografías significativas, ubicándolas luego en una rueda de emociones que fomentó la reflexión. Por ejemplo, la *tristeza* fue descrita así: “la tristeza puede cambiar mucho a la persona, las lleva a sobre pensar y a sentir miedo. La felicidad te lleva a ser más positivo incluso en las peores situaciones” (Participante #4, Fotopalabra, 2025), Desde esta percepción de los adolescentes se puede inferir que las emociones intensas como la tristeza y la felicidad impactan directamente en la forma de pensar y actuar. Tal como lo plantea Riso (2004), el exceso de pensamiento negativo o la rumiación emocional puede distorsionar la percepción de la realidad y aumentar el sufrimiento,

especialmente en etapas sensibles como la adolescencia. En este contexto, la fotografía se convierte en una herramienta no solo de expresión, sino también de autoconocimiento y regulación emocional.

En el caso del enojo, un participante señaló: “enojo, porque en el momento que lo viví pensé que sólo era mal humor, pero en realidad fue enojo por lo que pasó” (Participante #3, Fotopalabra, 2025), destacando la importancia de diferenciarlo de estados de irritabilidad pasajera para una regulación emocional efectiva. Finalmente, la falta de reconocimiento de las propias emociones quedó de manifiesto en el testimonio: “aprendí que yo a veces no sé sentir en diferentes situaciones y que cada persona tiene un pensamiento diferente” (Participante #2, Fotopalabra, 2025), lo que subraya la necesidad de fortalecer habilidades de autoexploración afectiva y autoconciencia emocional para un adecuado cuidado del bienestar mental. En este sentido, Riso (2004) señala que las emociones como el enojo, cuando no se reconocen ni se gestionan adecuadamente, pueden volverse un obstáculo para el equilibrio emocional. El autor enfatiza que el enojo no es negativo en sí mismo, pero mal canalizado puede causar daño tanto a uno mismo como a los demás, de igual forma, el miedo, si no se comprende, puede paralizar o generar ansiedad excesiva. Y la tristeza, aunque necesaria en muchos procesos, puede volverse destructiva si no se le da espacio para ser expresada y procesada: “El primer paso hacia la estabilidad emocional es aprender a reconocer lo que sentimos sin juzgarlo, entenderlo y canalizarlo de forma inteligente” (Riso, 2004, p. 89). Identificar y aceptar estas emociones con honestidad permite construir una relación más saludable con uno mismo, favoreciendo así el bienestar psicológico, la resiliencia y una convivencia más empática con los otros.

4.3.2 Experiencias Vividas

La categoría de historia familiar emergió cuando un participante expresó: “a mí me conmovió la historia de [mi compañera] sobre su papá, ya que me sentiría mal de que mi papá me diga algo así y simplemente se vaya y se olvide de mí” (Participante #3, Fotopalabra, 2025), evidenciando cómo los

vínculos primarios modelan la percepción de abandono y afecto, según la teoría del apego de Bowlby (1969/1982). Los primeros vínculos afectivos que un niño establece con sus figuras parentales son fundamentales para la construcción de su seguridad emocional. En este contexto, la inseguridad y el temor al abandono, como se refleja en el testimonio del participante, son característicos de un apego ansioso. Este tipo de apego se desarrolla cuando las respuestas de los cuidadores son inconsistentes o impredecibles, lo que crea en el niño una ansiedad constante y una sensibilidad elevada a las señales de abandono. "El apego ansioso se desarrolla cuando el niño percibe que su figura de apego es impredecible, lo que fomenta una actitud de desesperación, búsqueda constante de proximidad y, a menudo, conductas agresivas" (Bowlby, 1982, p. 112). En este caso, la percepción de que un padre podría "olvidarse" de su hijo refleja cómo la falta de consistencia emocional en los primeros vínculos puede impactar a largo plazo las primeras etapas de su ciclo vital.

Asimismo, en las relaciones interpersonales se destacó el rol del apoyo social: "me identifico con [mi compañera] porque ese día ella estuvo en mi casa y estaba enferma, pero aun así fue a prender velitas conmigo y después cuando llegó a su casa prendió velitas con su familia" y "aunque hallan emociones malas siempre va a haber alguien que nos ayude a superar esas emociones y hacernos sentir mejor" (Participante #1, Fotopalabra, 2025), lo cual pone de relieve la función protectora de la solidaridad y la red de apoyo en la regulación emocional. En momentos de malestar, contar con una persona cercana que escuche, acompañe o simplemente esté presente resulta clave para sostener el equilibrio emocional. Rodríguez de Medina Quevedo (2013) señala que el apoyo emocional en las relaciones interpersonales no solo permite contener el dolor psíquico, sino que también favorece la construcción de estrategias de afrontamiento, reforzando la autoestima y la percepción de seguridad interna. Por ello, cuando las emociones se tornan difíciles de gestionar, el vínculo con otros actúa como un factor de protección frente a la vulnerabilidad, ayudando a resignificar la experiencia y a encontrar alivio ante situaciones adversas.

Las percepciones de los adolescentes respecto a la salud mental evidencian que el reconocimiento y la expresión de sus emociones, junto con las experiencias vividas en sus entornos familiares y sociales, son elementos fundamentales para su bienestar emocional. La capacidad para identificar sentimientos como la tristeza, el enojo o el miedo, y contar con vínculos afectivo, fortalece su seguridad emocional y resiliencia. Por tanto, la salud mental en la adolescencia se construye a partir del equilibrio entre el desarrollo de habilidades emocionales individuales y el respaldo de un entorno cercano que brinde acompañamiento y comprensión. Estos hallazgos resaltan la importancia de promover espacios que favorezcan tanto la autoexploración emocional como el fortalecimiento de vínculos protectores para garantizar un desarrollo integral saludable.

5 CAPITULO II: "Voces Adolescentes: Cartografías corporales"

Este capítulo presenta los hallazgos obtenidos a través de la aplicación de técnicas participativas con adolescentes, enfocándose en sus percepciones sobre la convivencia familiar, las relaciones sociales y los factores que inciden en su autoestima y bienestar emocional. A partir del análisis de encuestas y de la cartografía corporal, se exploraron las dinámicas familiares, la calidad de los vínculos, el manejo de conflictos y la expresión emocional en el hogar, así como la influencia de los amigos y el apoyo social en la vida cotidiana de los participantes. El capítulo también profundiza en los factores de riesgo identificados por los propios adolescentes, como la presión académica, las comparaciones familiares y la falta de reconocimiento emocional, visibilizando tanto las debilidades como las fortalezas que emergen en sus relatos, destacando el papel de las redes de apoyo y la importancia del reconocimiento y gestión de las emociones. Estos resultados permiten comprender de manera integral cómo los contextos familiares y sociales impactan la construcción de la autoestima en la adolescencia.

5.1 Resultados de la encuesta

En la encuesta realizó un total de cinco preguntas para el ámbito familiar, relacionadas con: conocer la convivencia, la calidad de las relaciones, el manejo de conflictos, la expresión emocional y la percepción general del ambiente en el hogar.

5.1.1 *Ámbito familiar*

En cuanto a la composición del hogar, se identificó que la mayoría de los participantes (39%) conviven con su madre, en cuanto a la familia extensa, el 22% manifestó vivir con sus abuelos, mientras que sólo un estudiante convive con el papa representando el 6%, lo que refleja que la estructura de la mayoría de los estudiantes es monoparental. Respecto a la calidad de las relaciones familiares, al preguntar cómo describen la relación con las personas con quienes conviven, el 11% señaló que es muy mala, mencionando que frecuentemente discuten o no se comprenden. Un porcentaje igual (11%) calificó la relación como muy buena, afirmando que se llevan muy bien y reciben apoyo mutuo. La mayoría (44%) indicó que la relación es buena, aunque reconocen la existencia de desacuerdos ocasionales. Por su parte, el 33% la calificó como regular, expresando que a veces no se entienden y no siempre están de acuerdo.

Sobre el manejo de los desacuerdos o conflictos en el hogar, se encontró que un 11% considera que los conflictos generan tensiones y no se resuelven adecuadamente. Un 22% indicó que intentan resolverlos mediante la conversación, aunque no siempre se alcanza una solución concreta. Otro 22% señaló que, aunque intentan dialogar, a veces no logran acuerdos. El 44%, el grupo mayoritario, afirmó que generalmente los conflictos no se resuelven y quedan en desacuerdo, lo cual puede evidenciar una dificultad para el manejo efectivo de los conflictos en el entorno familiar. En relación con la expresión emocional dentro del hogar, un 11% manifestó que le resulta muy fácil hablar de sus sentimientos con la familia, mientras que otro 11% indicó que a veces pueden hacerlo, aunque le cuesta dificultad en ciertas

ocasiones. El 33% expresó que no le resulta fácil compartir sus emociones, prefiriendo no hablar al respecto.

Figura 4.

¿Qué tan fácil es hablar de los sentimientos con la familia?.



Nota: elaboración propia con los resultados del cuestionario en Forms.

Por último, el 44% dijo que no puede hablar de sus sentimientos con su familia, ya que sienten que no los entienden o no saben cómo reaccionar. Al evaluar la percepción del ambiente emocional en el hogar, un 11% de los participantes describió este ambiente como negativo, debido a tensiones y discusiones frecuentes. El 22% lo calificó como muy positivo, afirmando sentirse felices, tranquilos y apoyados. La mayoría (67%) lo definió como neutro, señalando que en ocasiones es tranquilo, pero en otras es tenso.

5.1.2 Ámbito social

El ámbito social fue abordado mediante tres preguntas en la encuesta, con el objetivo de explorar la influencia de los amigos en la vida personal, la presión social percibida y la importancia del apoyo emocional en las relaciones de amistad. En primer lugar, se preguntó qué tan importante es la opinión de los amigos sobre la vida personal de los participantes. La mayoría (55%) expresó que no es muy importante, ya que, si bien escuchan a sus amigos, prefieren tomar decisiones basadas en lo que consideran mejor para sí mismos. Un 33% indicó que la opinión de sus amigos es algo importante,

aunque no siempre siguen sus consejos. Solo un 11% consideró que esta opinión es muy importante, valorando altamente el compartir y considerar lo que sus amigos piensan sobre su vida personal.

En relación con la presión social dentro del grupo de amigos, el 66% de los participantes manifestó que no se sienten presionados, destacando que sus amistades respetan sus decisiones y no los obligan a hacer cosas que no desean. Sin embargo, un 22% reconoció que sí se sienten presionados con frecuencia, mientras que el 11% expresó que a veces experimentan presión, aunque en general logran mantener su autonomía en la toma de decisiones.

Y por último se consultó acerca de la importancia del apoyo emocional en las relaciones de amistad. El grupo más numeroso (66%) respondió que este aspecto es algo importante, pero también encuentran apoyo emocional en otras personas o incluso en sí mismos. Un 22% consideró que el apoyo emocional de sus amistades es muy importante, y necesitan saber que pueden contar con ellos en momentos difíciles. Por otro lado, un 11% señaló que dicho apoyo no es muy importante para ellos.

Con estos resultados nos permitió observar que, si bien las amistades ocupan un lugar relevante en la vida social de los participantes, la mayoría mantiene una postura autónoma frente a sus opiniones y decisiones, valorando la independencia emocional y el respeto en sus relaciones interpersonales.

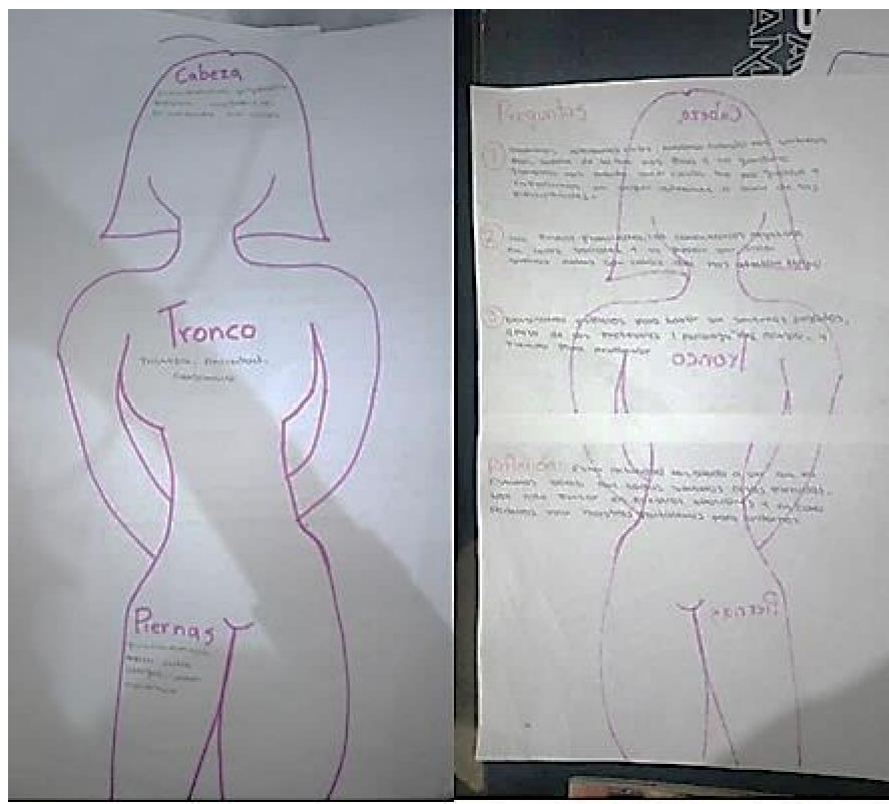
5.2 Resultados de la cartografía corporal

La implementación de la técnica de cartografía corporal se llevó a cabo en la institución educativa con la participación de los estudiantes previamente seleccionados. Al iniciar la actividad, se dio la bienvenida al grupo y se explicó el objetivo de la dinámica, enfatizando la importancia de identificar los factores de riesgo que impactan la salud mental de los adolescentes. Se organizó a los participantes en tres grupos y a cada uno se le entregó un papel y marcadores. Cada grupo trazó la silueta de un cuerpo humano en el papel, que sirvió de base para la actividad. A continuación, se les indicó que debían ubicar información específica en distintas partes de la silueta: en la cabeza, los estudiantes escribieron tres situaciones o personas que consideraban riesgos para su salud mental,

como la calle, la familia o el colegio; si surgían dudas, se les ofrecieron ejemplos como historia familiar de enfermedad mental, conflictos personales o presión académica.

Figura 5.

Cartografía Corporal 1.

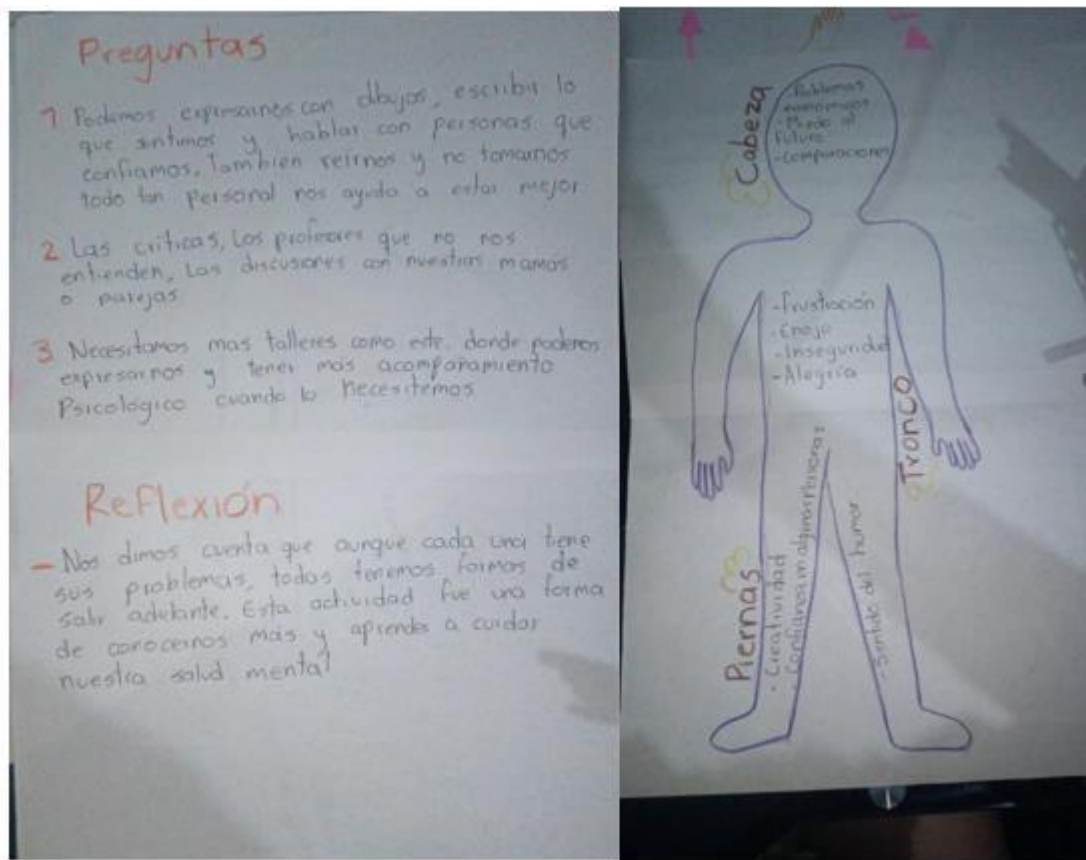


Nota: elaboración propia

En el tronco, los participantes anotaron las emociones que más describían su estado emocional en relación con la salud mental, y se les orientó con ejemplos como ansiedad, tristeza, ira o miedo en caso de necesitarlo. Posteriormente, en las piernas, al lado derecho, señalaron las fortalezas que poseen para manejar su salud mental, y al lado izquierdo, las dificultades, brindando ejemplos como apoyo de amigos y familiares, habilidades de afrontamiento o acceso a recursos de salud mental.

Figura 6.

Cartografía Corporal 2.

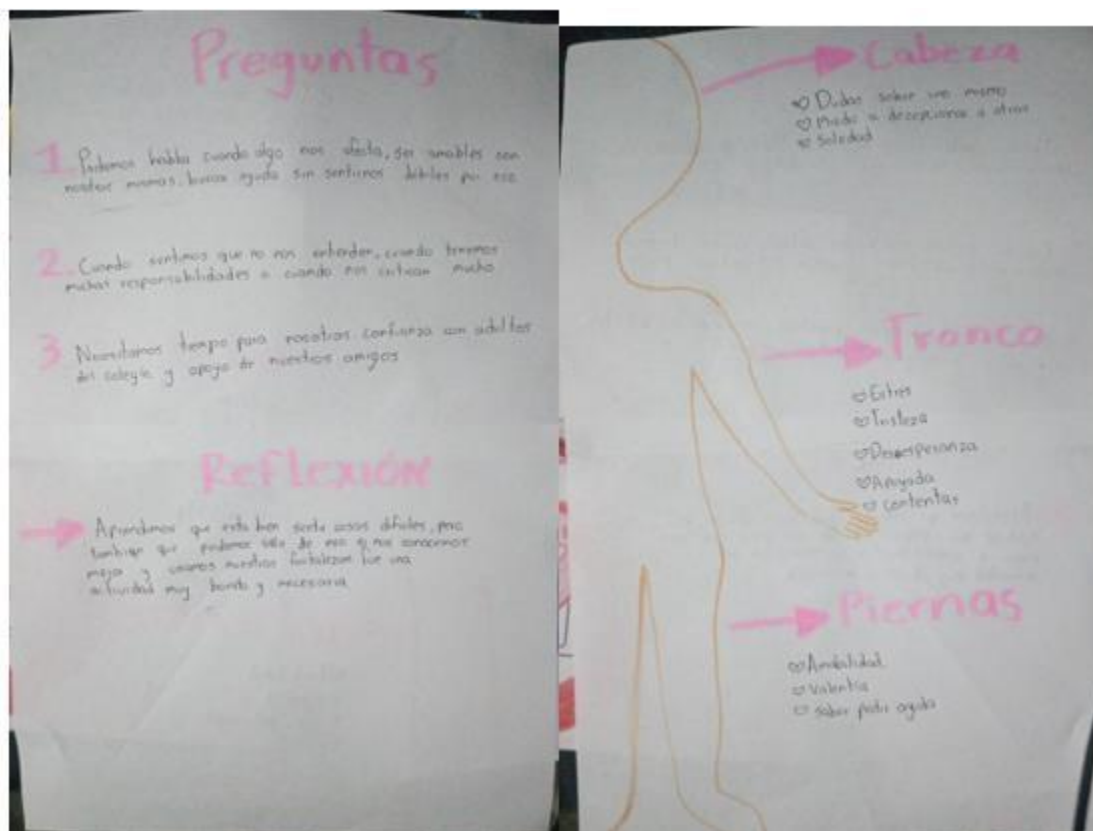


Nota: elaboración propia.

Después de completar la silueta, cada grupo socializó lo que había escrito, identificando patrones o temas comunes entre sus experiencias. Luego, se les pidió que reflexionaran y escribieran en un papel cómo podían utilizar sus fortalezas para manejar sus emociones y cuidar su salud mental, qué situaciones o personas les generaban riesgo, y qué recursos o apoyos consideraban necesarios para su bienestar emocional. Las facilitadoras guiaron una reflexión grupal sobre la identificación de factores de riesgo a nivel personal, familiar y escolar, y finalmente, los participantes dejaron una reflexión escrita sobre lo aprendido y cómo podrían aplicar esos aprendizajes en su vida diaria. Para cerrar la actividad, se realizó una evaluación lúdica utilizando un aplausómetro, donde los estudiantes expresaron su satisfacción con la dinámica, promoviendo así la participación y el sentido de logro colectivo.

Figura 7.

Cartografía Corporal 3.



Nota: elaboración propia.

Los resultados obtenidos a partir de la técnica de cartografía corporal evidencian un conjunto de vivencias emocionales que atraviesan profundamente la autoestima de los participantes. A través de los testimonios recogidos, se identificaron situaciones recurrentes como las discusiones familiares, la presión académica y social, y la búsqueda constante de validación externa, elementos que los mismos participantes reconocen como factores que afectan su percepción de sí mismos. La cartografía permitió visualizar el cuerpo como territorio de experiencias emocionales, donde cada palabra y recuerdo fue anclado a una parte del cuerpo o a un momento significativo de su vida.

Esta metodología cualitativa no solo permitió recoger narrativas individuales, sino también visualizar patrones comunes que revelan el impacto de ciertos vínculos familiares y escolares sobre la construcción del autoconcepto. A su vez, la actividad representó un espacio colectivo de tejido

emocional, donde las voces se unieron para dar cuenta de las fortalezas y vulnerabilidades compartidas, generando un espacio seguro para la reflexión y el reconocimiento mutuo.

5.3 Análisis y discusión: Factores de riesgo frente al autoestima

Para abordar esta sección se partió de la organización de la información a través de una matriz categorial que permitió agrupar los testimonios según unidades de análisis, categorías descriptivas y categorías axiales. Se realizó un proceso de transcripción literal de los relatos obtenidos en la elaboración de las cartografías corporales, para luego recopilarlos y clasificarlos temáticamente. A partir de esta clasificación emergieron tres grandes componentes analíticos: situaciones o personas que representan riesgo, reconocimiento emocional y fortalezas y debilidades.

La categorización reveló que existen múltiples factores de riesgo que afectan la autoestima de los participantes, como las comparaciones familiares, los mensajes descalificadores por parte de actores significativos, las exigencias académicas y la falta de redes de validación emocional. Estos factores fueron organizados bajo categorías axiales que incluyen: discusiones familiares, poca confianza en sí mismos, presión académica y económica, tristeza, furia, redes de apoyo emocional, seguridad en sí mismas y el acto de llorar como expresión de afrontamiento. Este análisis permitió no solo identificar los factores de riesgo, sino también visibilizar aquellos recursos de afrontamiento y apoyo que emergen en medio de la adversidad.

Tabla 4.

Matriz categorial de la cartografía corporal.

Unidad de análisis	Categorías descriptivas	Categorías axiales	Testimonios
	Situaciones o personas que	Discusiones familiares	“cuando me comparan con mi hermana o peleo con mi mama porque siento que no me

Factores de riesgo frente al autoestima	representan riesgo		entiende". (Participante #4, cartografía corporal, 2025)	
		Poca confianza en sí mismo	<p>"Cuando mi mamá me dice que no se hacer nada que soy muy inútil". (Participante #3, cartografía corporal, 2025)</p> <p>"siempre que realizo un trabajo o algo siempre busco la aprobación de los demás". (participante #4, cartografía corporal)</p>	
		Percepción de no ser comprendidos	"Las críticas, los profesores que no nos entienden". (Participante #1, cartografía corporal, 2025)	
	Reconocimiento emocional	Tristeza		<p>"cuando estoy triste y me hacen a un lado". (Participante #3, cartografía corporal, 2025)</p> <p>"Cuando mis padres se separan y yo quede En el medio de ellos dos". (Participante #1, cartografía corporal, 2025)</p>
			Furia	<p>"las peleas familiares, los comentarios negativos en redes sociales y la presión por sacar buenas notas son cosas que me afectan mucho". (Participante #5, cartografía corporal, 2025)</p>
		Fortalezas y debilidades	Redes de apoyo emocional	"podemos apoyarnos entre nosotras cuando nos sentimos mal, hablar de lo que nos pasa y no guardarnos, también nos ayuda hacer cosas que

			nos gusta y enfocarnos en seguir adelante a pesar de las dificultades” (Participante #6, Colcha de retazos, 2025)
		Seguridad en sí misma	“cuando siento que no me entienden, cuando tengo muchas responsabilidades o cuando me critican siento como si fuera una inútil” (Participante #3, Colcha de retazos, 2025)
		Llorar	“cuando me siento mal o me tratan feo me encierro a llorar en mi cuarto” (Participante #1, Colcha de retazos, 2025)

Nota: elaboración propia

5.3.1 Situaciones o personas que representan riesgo

Las discusiones familiares emergen como una de las principales situaciones que afectan la autoestima de los participantes, tal como se evidenció en el siguiente testimonio: “cuando me comparan con mi hermana o peleo con mi mama porque siento que no me entiende”. (Participante #4, cartografía corporal, 2025). Esta frase revela la carga emocional que generan las dinámicas de comparación y desvalorización en el entorno familiar, tal como lo menciona Álvarez (2019), las relaciones familiares son el primer escenario donde se construye la identidad personal, y si estas se dan en un marco de conflicto y falta de reconocimiento, pueden desgastar profundamente la autoimagen.

En cuanto a la confianza en sí mismos se reflejó frases como: “Cuando mi mamá me dice que no sé hacer nada, que soy muy inútil” (participante #3, cartografía corporal, 2025). Estas expresiones verbales se interiorizan desde edades tempranas y tienen un impacto directo sobre la seguridad personal, de acuerdo con Bandura (1997) la percepción de autoeficacia se forma, en gran medida, a partir de los mensajes recibidos de figuras significativas como la madre o el padre, de igual forma, la

necesidad de aprobación de los demás, señalada por otro participante: “siempre que realizo un trabajo o algo, siempre busco la aprobación de los demás”. (participante #4, cartografía corporal, 2025), confirmando que la validación externa se convierte en una medida constante del propio valor.

Otra percepción identificada es el sentirse no comprendidos: “las críticas, los profesores que no nos entienden”. (Participante #1, cartografía corporal, 2025), estas situaciones muestran que los entornos inmediatos como los familiares y escolares tienen una gran influencia en la percepción de sí mismos. Cuando estos entornos están marcados por la crítica, la desvalorización o la comparación constante, los adolescentes asimilan mensajes negativos que afectan su percepción personal, la validación, la escucha y el acompañamiento emocional, constituyen, por ende, factores de protección indispensables. Según Castellanos y Almeida (2024) muestran, desde la experiencia de los propios adolescentes, cómo el ambiente familiar y escolar influye profundamente en la manera en que ellos se valoran y se sienten consigo mismos. Cuando los jóvenes crecen en entornos donde predominan las críticas, la falta de comprensión o la comparación constante, suelen interiorizar mensajes negativos que afectan su autoestima y bienestar emocional. Por el contrario, cuando encuentran en su familia y en la escuela espacios de escucha, apoyo y validación, estos se convierten en verdaderos factores de protección que les ayudan a fortalecer su confianza y a enfrentar los retos propios de la adolescencia. El estudio subraya la importancia de fomentar relaciones familiares y escolares positivas, ya que estas no solo previenen dificultades emocionales, sino que también promueven un desarrollo integral y saludable durante esta etapa tan significativa de la vida.

5.3.1 Reconocimiento emocional

El reconocimiento emocional es clave en la construcción de la autoestima, y los relatos muestran cómo emociones como la tristeza y la furia son vividas en soledad o con una carga de incompreensión. En cuanto a la tristeza, expresaron: “cuando estoy triste y me hacen a un lado”. (Participante #3, cartografía corporal, 2025), mostrando cómo la falta de reconocimiento emocional

intensifica el sentimiento de soledad. Esta experiencia se enmarca en lo que Goleman (1995) describe como analfabetismo emocional: la dificultad de reconocer y validar las emociones propias y ajenas. La tristeza también aparece asociada a eventos familiares como la separación de los padres: “Cuando mis padres se separan y yo quede En el medio de ellos dos”. (Participante #1, cartografía corporal, 2025). Aquí la niña se ve atrapada entre dos mundos que colapsan, sin espacio propio para procesar el dolor.

En paralelo, las cargas emocionales como: “las peleas familiares, los comentarios negativos en redes sociales y la presión por sacar buenas notas son cosas que me afectan mucho”. (Participante #5, cartografía corporal, 2025) Este testimonio revela cómo diversas tensiones externas se integran en el mundo emocional del adolescente, generando malestar acumulado. Tal como lo plantea Claudio Naranjo (200), la furia muchas veces actúa como una coraza ante el dolor no expresado, vinculado al abandono, la frustración o la necesidad de reconocimiento. En este sentido, la furia no surge de manera aislada, sino como respuesta defensiva frente a situaciones que exceden la capacidad emocional para ser procesadas en soledad. Reconocer estas cargas permite abrir espacios de contención y escucha, en los cuales el adolescente pueda nombrar su experiencia y transformar su relación con las emociones difíciles. La acumulación de tensiones no procesadas emocionalmente termina generando expresiones de ira o frustración que son, muchas veces, malinterpretadas por los adultos. Los testimonios de los participantes evidenciaron una necesidad urgente de alfabetización emocional y de construcción de espacios donde las emociones no sean juzgadas ni reprimidas, sino acogidas y comprendidas. Reconocer la tristeza y la furia como respuestas legítimas ante contextos adversos es un paso clave en la construcción de una autoestima saludable.

5.3.2 Fortalezas y debilidades

A pesar de los múltiples factores de riesgo, también emergen fortalezas importantes en las narrativas juveniles. Una de ellas son las redes de apoyo emocional: “podemos apoyarnos entre nosotras cuando nos sentimos mal, hablar de lo que nos pasa y no guardarnos, también nos ayuda hacer

cosas que nos gusta y enfocarnos en seguir adelante a pesar de las dificultades” (Participante #6, Colcha de retazos, 2025). expresa una participante. La afirmación destaca que los compañeros son una fuente clave de apoyo emocional, especialmente considerando que las relaciones entre iguales son esenciales para el desarrollo socioemocional en la adolescencia. Por lo anterior, Vallejo (2011) muestra, cómo el hecho de compartir experiencias, hablar abiertamente sobre los sentimientos y apoyarse unos a otros, ayuda a los jóvenes a superar las dificultades y a sentirse mejor consigo mismos, destacando que las amistades y las redes de apoyo entre compañeros no solo sirven para acompañarse en los momentos difíciles, sino que son fundamentales para que los adolescentes aprendan a manejar sus emociones, crezcan en resiliencia y fortalezcan su desarrollo socioemocional. En definitiva, es importante contar con personas cercanas con quienes se pueda confiar y compartir, especialmente durante la adolescencia, una etapa llena de cambios y desafíos.

Una de las debilidades que identificaron es la falta de seguridad en sí misma: “cuando siento que no me entienden, cuando tengo muchas responsabilidades o cuando me critican siento como si fuera una inútil” (Participante #3, Colcha de retazos, 2025). Esta frase parte de un sentimiento de dolor, también muestra conciencia del efecto que tienen las palabras ajenas, y refleja una dificultad para confiar en sí misma en momentos de presión o crítica. Sentirse “inútil” cuando no se siente comprendida o tiene muchas responsabilidades, habla de una fragilidad emocional que puede afectar su bienestar y su forma de afrontar los retos cotidianos. De acuerdo con Arteaga-Alcívar y Avalos (2024) muestran que cuando los adolescentes viven en ambientes donde predominan las críticas, la falta de comprensión y la sobrecarga de responsabilidades, es común que experimenten sentimientos de inutilidad y una mayor fragilidad emocional. Estas situaciones no solo afectan su bienestar, sino que también dificultan su capacidad para enfrentar los desafíos del día a día. Los autores resaltan que es fundamental promover la inteligencia emocional y fortalecer el apoyo social tanto en la escuela como en la familia. Estas herramientas ayudan a los adolescentes a reconocer, comprender y regular sus

emociones, lo que les permite construir una imagen más positiva de sí mismos y desarrollar resiliencia ante la presión y las críticas. En definitiva, el desarrollo de la inteligencia emocional se presenta como una clave para prevenir problemas de autoestima y fomentar el bienestar integral durante la adolescencia, permitiendo que los jóvenes se sientan más seguros y capaces de afrontar los retos propios de esta etapa.

Finalmente, el acto de llorar se presenta como una forma de canalización emocional: “cuando me siento mal o me tratan feo me encierro a llorar en mi cuarto” (Participante #1, Colcha de retazos, 2025). Aunque socialmente se perciba como un signo de debilidad, llorar puede ser una respuesta válida para procesar y liberar emociones, ayudando a aliviar el malestar. Sin embargo, lo que subraya esta situación es la importancia de encontrar formas saludables de gestionar las emociones, sin necesariamente recurrir al aislamiento. Tal como advierte Bisquerra (2000), en la adolescencia el llanto puede reprimirse por miedo al juicio o al rechazo, ya que se considera una señal de vulnerabilidad que amenaza la imagen de fortaleza que muchos adolescentes intentan construir. Esta visión puede convertirse en un factor de riesgo emocional, al limitar los espacios de expresión afectiva y aumentar el malestar interno. En este sentido, promover la validación emocional y generar entornos seguros donde el llanto no sea motivo de vergüenza, sino parte de una gestión emocional sana, es esencial para el bienestar del adolescente.

Las historias del adolescente muestran un equilibrio entre fortalezas y debilidades emocionales. Las redes de apoyo emocional destacan como una de las principales fuentes de resiliencia, pues los amigos se convierten en aliados esenciales en momentos de vulnerabilidad. Sin embargo, la falta de seguridad en sí misma se muestra como una debilidad significativa, que puede afectar la autoestima y dificultar el manejo de las críticas. A pesar de las percepciones sociales, el llorar emerge como una estrategia de autorregulación emocional, subrayando la importancia de expresar el malestar como un paso para el bienestar. Estos elementos muestran que, aunque los adolescentes enfrentan retos

emocionales, también poseen herramientas valiosas para gestionarlos, lo que resalta la importancia de brindarles apoyo en su proceso de autoconocimiento y fortalecimiento emocional.

6 CAPITULO III: "Huellas en el Mural: Narrativas de Salud Mental, estrategias y prevención de cuidado de sí mismo"

La adolescencia es una etapa de la vida marcada por cambios profundos, descubrimientos y desafíos emocionales. Es un tiempo en el que los jóvenes buscan su lugar en el mundo y al mismo tiempo, enfrentan presiones familiares, sociales y académicas que pueden afectar su bienestar mental. En este capítulo, titulado "Huellas en el Mural: Narrativas de Salud Mental, estrategias y prevención de cuidado de sí mismo", se acercan a las voces y experiencias de los adolescentes para comprender cómo perciben su salud mental, qué estrategias utilizan para cuidarse y qué recursos encuentran en su entorno para prevenir dificultades emocionales.

A través de sus relatos, los adolescentes muestran cómo reconocen sus emociones, buscan apoyo en sus familias, amigos o en la escuela, y aprenden a utilizar herramientas como la comunicación abierta, el autocuidado y la expresión creativa para enfrentar los retos de su vida cotidiana. Así, este capítulo busca visibilizar las estrategias que los adolescentes construyen para cuidar su bienestar emocional, así como los factores de protección y riesgo presentes en sus contextos, ofreciendo una mira integral y comprometida con la promoción de la salud mental en la adolescencia.

En la voz de los adolescentes, se reconoce la importancia de sentirse escuchados y acompañados, de aprender a regular sus emociones y de encontrar espacios seguros donde puedan expresar lo que sienten. Sus historias reflejan tanto las fortalezas como las vulnerabilidades que surgen en esta etapa, y evidencian que el cuidado de la salud mental es un proceso colectivo, en el que la familia, la escuela y la comunidad juegan un papel fundamental

6.1 Resultados del mural de situaciones

La técnica de mural de situaciones se implementó en la institución educativa con la participación de los estudiantes seleccionados. Para iniciar, las facilitadoras dieron la bienvenida al grupo y explicaron el objetivo de la actividad, que consistía en identificar las estrategias que los adolescentes utilizan para cuidar su salud mental y cómo responden a diferentes situaciones que afectan su bienestar emocional. Se colocó un papel boom grande en el suelo visible para todos los participantes, y se distribuyeron marcadores y tarjetas con diversas situaciones relacionadas con la salud mental. Cada participante leyó detenidamente la situación asignada y respondió de manera individual en una hoja a cinco preguntas clave: su opinión sobre la noticia o situación, ¿qué hacen cuando se sienten tristes o emocionalmente afectados?, ¿a quiénes confían para expresar sus emociones y buscar ayuda?, ¿qué rutas de atención en salud mental conocen en Medellín?, ¿y si conocen alguna ruta o estrategia dentro del colegio para acudir en caso de necesitar apoyo?

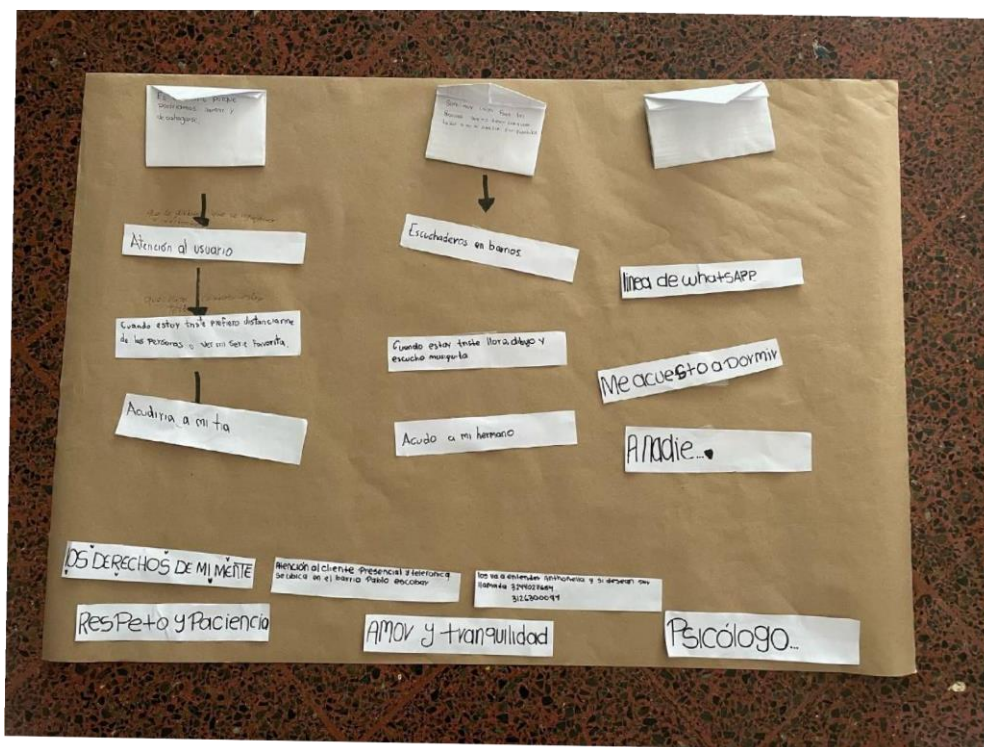
Posteriormente, en parejas, los estudiantes construyeron un plan de acción o una ruta de atención para resolver la problemática planteada en la situación que les correspondió, respondiendo a preguntas como qué harían y cómo se cuidarían. Cada pareja presentó su situación y la ruta de atención creada al grupo, lo que permitió compartir diferentes perspectivas y estrategias. Luego, se les pidió a los participantes que reflexionaran y respondieran a dos preguntas: cómo se sintieron al leer las situaciones y qué consideraban que hacía falta en las rutas de atención socializadas por sus compañeros.

Finalmente, se abrió un espacio de toma de conciencia donde los participantes compartieron sus experiencias y reflexiones sobre las estrategias que utilizan para cuidar su salud mental. Las facilitadoras guiaron la discusión, alentando a los adolescentes a reconocer las diversas formas de autocuidado y a identificar a quién acudir cuando enfrentan dificultades emocionales. También se socializaron las rutas de atención existentes, apoyándose en materiales informativos como folletos para fortalecer el conocimiento y acceso a los recursos disponibles. La actividad concluyó con una evaluación

grupal que permitió medir la percepción y satisfacción de los estudiantes respecto a la dinámica realizada.

Figura 8.

Mural de situaciones construido.



Nota: elaboración propia.

El mural de situaciones permitió identificar las principales estrategias que los adolescentes utilizan para cuidar su salud mental y cómo responden ante diversas situaciones que afectan su bienestar emocional. Se organizaron las respuestas en varias categorías descriptivas, que reflejan tanto sus formas de afrontamiento como las rutas de atención que conocen y utilizan.

En cuanto a las estrategias de cuidado emocional, los adolescentes mencionaron diversas formas de gestionar su salud mental. Estas incluyeron el colegio, donde algunos destacaron la necesidad de más apoyo psicológico, la familia, que se presenta como una fuente importante de apoyo emocional, y los hobbies, como actividades recreativas que les permiten desconectar y relajarse. También se

observó que algunos adolescentes prefieren expresar sus emociones de manera solitaria, eligiendo estar a solas o realizar actividades personales cuando enfrentan situaciones emocionales difíciles.

Respecto a las rutas de atención, los adolescentes mostraron conciencia de la importancia de contar con redes de apoyo primarias, como amigos y familiares, y el acceso a escuchaderos y el uso de TIC's, que les proporciona un medio adicional para recibir apoyo emocional. Además, se reconoció la relevancia de contar con información sobre los derechos de la salud mental, como la existencia de líneas de atención y recursos accesibles, que permiten a los adolescentes buscar ayuda cuando lo necesiten. En resumen, los resultados del mural de situaciones muestran una amplia variedad de estrategias de cuidado de la salud mental en los adolescentes, abarcando tanto el apoyo emocional cercano como el uso de recursos externos, lo que resalta la importancia de la disponibilidad de opciones y el conocimiento de rutas de atención.

6.2 Análisis y discusión: Estrategias frente al cuidado de la salud mental en los adolescentes

El proceso de transcripción y categorización de la información del mural de situaciones comenzó con la recolección de los testimonios de los adolescentes que participaron en la actividad. Estos testimonios fueron transcritos de manera textual, asegurándonos de mantener la precisión en las palabras y expresiones de los participantes. Posteriormente, se identificaron las categorías descriptivas que surgieron de manera natural a partir de los relatos, es decir, los temas recurrentes y las respuestas comunes sobre las estrategias que utilizan los adolescentes para cuidar su salud mental.

Para organizar la información, se empleó una matriz categorial, que permitió estructurar los datos en categorías específicas relacionadas con los aspectos emocionales que los adolescentes enfrentan y las formas en que responden a ellos. La matriz categorial fue organizada en dos grandes áreas: estrategias de cuidado de sí y rutas de atención.

Tabla 5.

Matriz categorial del mural de situaciones.

Unidad de análisis	Categorías descriptivas	Categorías axiales	Testimonios
Herramienta para la prevención, atención y acompañamiento a la salud mental	Estrategias de cuidado de sí de y de otros	El colegio	“que haya otro psicólogo y que hagan procesos para que los estudiantes tengan citas” (Participante #4, mural de situaciones 2025)
		Familia	“acudo a mi tía y mi hermano cuando me siento triste” (Participante #3, mural de situaciones 2025)
		Hobbies	“me acosté a dormir” (Participante #4, mural de situaciones 2025)
			“dibujo y escucho musiquita” (Participante #2, mural de situaciones 2025)
	Rutas de atención	Expresar emoción de manera solitaria	“veo mi serie favorita” (Participante #1, mural de situaciones 2025)
		Redes de apoyo primarias	“cuando estoy triste prefiero distanciarme de las personas y prefiero ver mi serie favorita” (Participante # 1, mural de situaciones 2025)
			“Me parece una ayuda muy buena y necesaria, porque así tenemos muchas opciones de ayudar a las personas que nos rodean, como amigos, familiares, compañeros, etc. También tenemos que tener en cuenta que hay personas que aparentan estar bien y fingen una sonrisa cuando en realidad están mal, y necesitan ayuda.” (Participante #3, mural de situaciones 2025)
Escuchaderos y uso de TIC's	“Me siento bien sabiendo todas las formas de apoyo que tiene Medellín, no solo para adolescentes, sino que también para todo tipo de personas, niños, adolescentes, adultos, personas mayores. Es lindo saber que hay personas que, aunque no te conozcan, están dispuestos a escucharte. Con esas formas de ayudar, pueden salvar a miles de vidas” (Participante #3, mural de situaciones 2025)		
Los derechos de mi mente	“La ruta de atención que crearon las participantes fue una línea de atención presencial y telefónica que		

			se ubicará en el barrio Pablo Escobar, que va a atender una chica, Antonella, y si desean pueden llamar a los números 324-402-7654 y 312-630-0091. Y se va a trabajar con respeto, paciencia, amor, tranquilidad y con un profesional de psicología” (Participante #1, participante # 2, (Participante #3, participante #4, participante 5, mural de situaciones 2025)
--	--	--	--

Nota: elaboración propia

6.2.1 Estrategias de cuidado de sí y de otros

Las estrategias que los adolescentes utilizan para cuidar su salud mental se agruparon en cuatro categorías: colegio, familia, hobbies, y expresar emoción de manera solitaria. En el ámbito del colegio, los adolescentes expresaron la necesidad de contar con más apoyo psicológico en las instituciones educativas. Un ejemplo de esto es el testimonio: “que haya otro psicólogo y que hagan procesos para que los estudiantes tengan citas” (Participante #4, mural de situaciones 2025). Este testimonio pone de manifiesto la falta de recursos dentro de las instituciones educativas y la importancia de incluir más personal especializado para abordar las preocupaciones emocionales de los estudiantes, lo cual está en línea con la literatura que destaca el papel crucial de la escuela en la promoción de la salud mental en adolescentes (Sánchez, 2021).

En cuanto a la familia, se destacó el apoyo de los familiares cercanos, como hermanos o tías, quienes actúan como un refugio emocional. Un testimonio que refleja esta estrategia es: “acudo a mi tía y mi hermano cuando me siento triste” (Participante #3, mural de situaciones 2025). Este comportamiento subraya la importancia de las relaciones familiares en el proceso de cuidado emocional, ya que los adolescentes recurren a sus figuras cercanas como fuente de apoyo emocional, lo que también está respaldado por investigaciones que destacan la importancia del apoyo familiar en el desarrollo socioemocional de los jóvenes (Gupta, 2019).

Los hobbies también fueron mencionados como una forma de cuidado, con actividades como descansar o realizar actividades recreativas. Algunos testimonios incluyen: “me acuesto a dormir” (Participante #4, mural de situaciones 2025), “dibujo y escucho musiquita” (Participante #2, mural de situaciones 2025), y “veo mi serie favorita” (Participante #1, mural de situaciones 2025). Estas actividades proporcionan un escape y permiten a los adolescentes desconectarse del estrés cotidiano, lo que respalda la teoría de que el tiempo dedicado a intereses personales ayuda a reducir la ansiedad y fomenta la relajación (Bernstein, 2020).

Por último, algunos adolescentes prefieren expresar sus emociones de manera solitaria, como se refleja en el siguiente testimonio: “cuando estoy triste prefiero distanciarme de las personas y prefiero ver mi serie favorita” (Participante #1, mural de situaciones 2025). Este testimonio refleja una respuesta introspectiva y solitaria que, si bien la introspección y la expresión emocional solitaria pueden ser útiles en momentos de estrés, es importante que los adolescentes aprendan a compartir sus emociones con otros para evitar el aislamiento social” (Jones, A., 2022).

Estas estrategias muestran la diversidad de respuestas de los adolescentes frente a sus desafíos emocionales, reflejando un uso de recursos tanto internos como externos para mantener su bienestar. Es importante señalar que estas respuestas son adaptaciones personales que pueden ser útiles, pero también resaltan la necesidad de un apoyo estructurado en los entornos clave de la vida de los adolescentes, como la escuela y la familia.

6.2.2 Rutas de atención

se identificaron tres categorías principales: redes de apoyo primarias, escuchaderos y uso de TIC's, y los derechos de mi mente. Las redes de apoyo primarias fueron mencionadas como una de las principales fuentes de apoyo, tal como lo expresó un participante:

Me parece una ayuda muy buena y necesaria, porque así tenemos muchas opciones de ayudar a las personas que nos rodean, como amigos, familiares, compañeros, etc. También debemos

tener en cuenta que hay personas que aparentan estar bien y fingen una sonrisa cuando en realidad están mal, y necesitan ayuda. (Participante #3, mural de situaciones 2025).

Este testimonio refleja la percepción de los adolescentes sobre la importancia de observar el bienestar de los demás y la necesidad de un apoyo mutuo dentro de las redes cercanas, lo que está respaldado por estudios que indican que las redes de apoyo son fundamentales para el manejo del estrés y la salud mental (Heisenberg, 2022). En este sentido, Salvador Minuchin (1974) subraya que la familia y las redes sociales cercanas desempeñan un papel fundamental en la salud mental y emocional de los individuos, funcionando como un factor protector frente al estrés y las dificultades emocionales. Las relaciones familiares y de amigos cercanos brindan un espacio seguro de apoyo y validación emocional, fundamentales para enfrentar los desafíos emocionales, y ayudan a prevenir el aislamiento que podría empeorar el malestar psicológico.

En relación con los escuchaderos y uso de TIC's, los adolescentes valoraron el acceso a opciones de ayuda a través de plataformas digitales y servicios de apoyo. Un testimonio que refleja esta percepción es:

Me siento bien sabiendo todas las formas de apoyo que tiene Medellín, no solo para adolescentes, sino que también para todo tipo de personas, niños, adolescentes, adultos, personas mayores. Es lindo saber que hay personas que, aunque no te conozcan, están dispuestos a escucharte. Con esas formas de ayudar, pueden salvar a miles de vidas.

(Participante #3, mural de situaciones 2025).

Este testimonio destaca cómo las TIC's se están convirtiendo en un recurso cada vez más utilizado por los adolescentes para buscar apoyo emocional, lo cual es consistente con investigaciones que subrayan la importancia de las plataformas en línea como herramientas de intervención en salud mental (Miller, 2021). Los Escuchaderos de Medellín son más que puntos de atención psicológica: son espacios donde las personas pueden sentirse escuchadas sin ser juzgadas. Esta estrategia de la Alcaldía

de Medellín acerca la salud mental a la vida cotidiana, al poner psicólogos en parques, estaciones del metro, universidades y otros lugares públicos. La idea es simple pero poderosa: estar presentes donde la gente transita, vive, se agota o se rompe. No se necesita cita ni papeles. Solo basta con tener algo que decir, una emoción por nombrar o simplemente el deseo de ser escuchado.

En estos espacios, lo que se ofrece no es solo orientación emocional, sino también contención, apoyo comunitario y una puerta de entrada a otros servicios si se requiere. Como señala la Alcaldía en su presentación del programa: “Con los Escuchaderos buscamos cuidar de manera cercana y empática la salud mental de quienes más lo necesitan” (Metro de Medellín, 2023).

Pero mientras se consolidan estas estrategias humanas y presenciales, no se puede ignorar un aspecto crucial en la vida emocional de los adolescentes: el uso de las TIC. La tecnología, que en teoría acerca y conecta, también puede aislar. En redes sociales, los adolescentes muchas veces sienten la presión de mostrar una versión idealizada de sí mismos. Las comparaciones constantes, el miedo a no encajar, el ciberacoso o la ansiedad por estar siempre disponibles son solo algunos de los riesgos.

La pedagoga Torres (2007) advierte que la tecnología no siempre es un camino directo al desarrollo o al bienestar: “La brecha digital no solo es de acceso, sino también de comprensión crítica y uso saludable”. Desde esa mirada, los adolescentes necesitan no solo herramientas para usar la tecnología, sino también espacios donde hablar sobre lo que les genera, lo que los frustra, lo que duele cuando todo parece perfecto en pantalla, pero no en la vida real.

Finalmente, la categoría denomina derechos de mi mente, fue la estrategia construida por los mismos adolescentes que participaron del mural de situaciones, la cual resaltó la importancia de contar

con recursos y líneas de atención que respalden la salud mental, un testimonio que describe una propuesta de atención es:

La ruta de atención que crearon las participantes fue una línea de atención presencial y telefónica que se ubicará en el barrio Pablo Escobar, que va a atender una chica, Antonella, y si desean pueden llamar a los números (...). Y se va a trabajar con respeto, paciencia, amor, tranquilidad y con un profesional de psicología. (Participante #1, participante #2, Participante #3, participante #4, participante #5, mural de situaciones 2025).

Este testimonio pone de manifiesto la importancia de contar con rutas de atención específicas y accesibles, lo que está alineado con la legislación que promueve el acceso universal a la salud mental (Ministerio de Salud, 2021). Estos testimonios evidencian la importancia de las redes de apoyo cercanas, el uso de tecnologías para recibir ayuda y el acceso a derechos fundamentales relacionados con la salud mental, garantizando el acompañamiento necesario para los adolescentes en su proceso de cuidado emocional.

Durante el desarrollo de la investigación, fue evidente que la mayoría de los adolescentes participantes no conocían las rutas institucionales de atención en salud mental disponibles en Medellín. Esta ausencia de información representa una barrera significativa para el acceso oportuno a los servicios de apoyo emocional, especialmente en contextos de vulnerabilidad. El desconocimiento no solo refleja una brecha de comunicación institucional, sino también una omisión estructural en los procesos de prevención, orientación y promoción del cuidado mental por parte del Estado.

En este sentido, la responsabilidad del Estado no se limita a la existencia de programas como los Escuchaderos o las líneas de atención psicológica, sino que incluye el deber de garantizar su visibilidad, comprensión y accesibilidad, especialmente en entornos escolares, comunitarios. Tal como lo establece la Ley 1616 de 2013 en Colombia, sobre la promoción de la salud mental, el Estado debe asegurar mecanismos efectivos de información, participación y articulación interinstitucional. Sin embargo, en la

práctica, muchos adolescentes no saben dónde acudir, cómo pedir ayuda, o incluso si tienen derecho a hacerlo.

Conclusiones y Recomendaciones

La principal conclusión del trabajo muestra que los adolescentes, aunque enfrentan muchos desafíos en sus contextos, logran desarrollar sus propias estrategias de cuidado y buscan apoyo en sus familias, en la escuela y en sus redes sociales. Los resultados obtenidos permitieron identificar que a través de la técnica de fotopalabra, los adolescentes lograron expresar sus percepciones sobre la salud mental de forma clara y auténtica. Para ellos, la salud mental es un estado de bienestar que les ayuda a enfrentar los retos de cada día, a regular sus emociones y a relacionarse tanto consigo mismos como con los demás. Sus imágenes y palabras muestran que ven la salud mental como un proceso dinámico, que está influenciado por su familia, la escuela y el entorno social. También destacan la importancia de buscar apoyo en sus redes cercanas y de contar con espacios seguros donde puedan ser escuchados, además, los adolescentes reconocen que la salud mental no solo tiene que ver con la ausencia de problemas, sino también con la capacidad de identificar sus propias emociones, aceptar las dificultades y pedir ayuda cuando la necesitan. De esta manera, la fotopalabra se convirtió en una herramienta valiosa para que los jóvenes pudieran mostrar sus realidades, sus desafíos y sus fortalezas, haciendo visible la importancia de escuchar sus voces y reconocer sus experiencias.

Este estudio permitió comprender que, a través de la técnica de cartografía corporal, los adolescentes tuvieron la oportunidad de visibilizar y reflexionar sobre los factores que pueden afectar su autoestima. Sus relatos y dibujos permitieron darse cuenta de que la autoestima en esta etapa está influida por: los comentarios negativos de familiares y amigos, la presión por el rendimiento académico y en los deportes, la preocupación por su apariencia física y también por haber vivido situaciones

difíciles o de acoso escolar. Además, se pudo observar que la falta de apoyo, sentirse solos o no ser comprendidos en sus familias y en su entorno social puede hacer que los adolescentes duden de sí mismos y de su capacidad para enfrentar los retos de cada día.

La cartografía corporal resultó ser una herramienta muy útil, ya que permitió que los adolescentes, de manera consciente y participativa, identificaran aquellos aspectos que pueden poner en riesgo su bienestar emocional y su valoración personal. En conclusión, identificar estos factores de riesgo ayuda a orientar acciones desde el trabajo social, enfocadas en generar entornos protectores y en promover una autoestima saludable en los adolescentes.

Finalmente, se evidenció que, a través de la técnica del mural de situaciones, los adolescentes pudieron compartir y reflexionar sobre las diferentes estrategias que utilizan para cuidar su salud mental. Los jóvenes contaron que, cuando se enfrentan a dificultades emocionales o sociales, buscan apoyo hablando abiertamente con sus familiares y amigos, encuentran espacios donde pueden expresar lo que sienten y se dedican a actividades que les hacen bien, como practicar deporte, escuchar música o crear arte. Además, reconocieron que mantener rutinas saludables, comer bien y descansar lo suficiente también les ayuda a sentirse mejor emocionalmente.

El mural permitió ver que los adolescentes son conscientes de la importancia de cuidarse y prevenir problemas de salud mental y entienden que esto requiere tanto de sus propias acciones como del apoyo de quienes los rodean. En conclusión, las estrategias que los adolescentes compartieron muestran que ellos mismos se comprometen con su bienestar emocional. Esto resalta la importancia del trabajo social para promover entornos protectores y prácticas que favorezcan la salud mental en una etapa tan importante como la adolescencia.

La investigación recomienda a las instituciones educativas que es necesario fortalecer los espacios donde puedan los adolescentes sentirse acompañados, escuchados y donde se promueva la educación emocional. Igualmente, se evidenció la importancia de impulsar políticas y prácticas que

desde la administración pública y del Estado den cumplimiento a la política pública sobre salud mental (Ley 1616 de 2013), la cual establece el derecho de todos los ciudadanos, en particular de los niños, niñas y adolescentes, a recibir atención integral en salud mental. Esta ley destaca la importancia de garantizar el acceso a servicios de salud mental de manera oportuna, accesible y de calidad, promoviendo la integración de los servicios de salud, educación y bienestar social para la atención efectiva de los trastornos mentales y la promoción del bienestar emocional. Una de las estrategias fundamentales que establece esta ley es la creación de rutas de atención claras y accesibles para la población en riesgo.

Sin embargo, en muchos contextos, como se evidenció en nuestra investigación, los adolescentes no conocen estas rutas ni cómo acceder a los servicios disponibles. El Acuerdo 022 de 2017, establece las estrategias para la implementación de la Ley 1616, destaca que es esencial fortalecer los programas de promoción de la salud mental en el ámbito educativo y en las comunidades, con el fin de crear espacios de apoyo emocional, de manera que los adolescentes no solo puedan identificar sus emociones, sino también saber cómo buscar ayuda en caso de necesitarla.

Desde el trabajo social, con un enfoque integral y participativo, pueden generarse aportes significativos para promover la salud mental y el bienestar de los adolescentes en la comunidad educativa. Por eso, se resalta la importancia de fortalecer espacios donde los adolescentes puedan sentirse acompañados, escuchados y apoyados, y donde se promuevan habilidades como la regulación emocional y el autoconocimiento. Sin embargo, también se pudo notar que es necesario fortalecer los espacios donde los adolescentes y sus familias puedan desarrollar habilidades de gestión emocional que les ayuden a enfrentar mejor los retos de la vida.

Referencias

- Arendt, H. (2018, diciembre 12). *Política*. prd.org. <https://www.prd.org.mx/libros/documentos/libros/Politica-Hannah.pdf>
- Arteaga-Alcívar, Y., & Avalos Guijarro, A. de L. A. (2024). Estimulando la inteligencia emocional de los adolescentes. *Kosmos*, 3(1), 49-70. <https://doi.org/10.62943/rck.v3n1.2024.77>
- Astudillo Montoya, M. (2012). *Fundamentos de economía*. Trillas. <http://ru.iiec.unam.mx/2462/1/FundamentosDeEconomiaSecuenciaCorrecta.pdf>
- Azúa Fuentes, E., Rojas Carvallo, P., & Ruiz Poblete, S. (2020). Bullying as a risk factor for depression and suicide. *Revista chilena de pediatría*, 91(3), 432-439. <https://dx.doi.org/10.32641/rchped.v91i3.1230>
- Betancur, L., & Giraldo, M. (2015). Vivencia e interiorización de la ideación suicida en un hombre de 33 años de la ciudad de Medellín: estudio de caso [Trabajo de grado, Corporación Universitaria Minuto de Dios]. https://repository.uniminuto.edu/bitstream/10656/4155/1/TP_BetancurLiliana_2015.pdf
- Bisquerra, R. (2012). De la inteligencia emocional a la educación emocional. *Cómo educar las emociones*, 1, 24-35.
- Cadenas, H. (2015). La familia como sistema social: Conyugalidad y parentalidad. *Revista del Magíster en Análisis Sistémico Aplicado a la Sociedad*(33), 29-41. <https://www.redalyc.org/pdf/3112/311241654004.pdf>
- Cámara de representantes. (2024). Buscan priorizar la atención en salud mental a través de proyecto de ley. <https://www.camara.gov.co/buscan-priorizar-la-atencion-en-salud-mental-a-traves-de-proyecto-de-ley>
- Castellanos Dávalo, L., & Almeida Márquez, L. (2024). Funcionamiento familiar y autoestima en adolescentes de la ciudad de Guayaquil, Ecuador. *Revista Ecuatoriana de Educación*, 18(2), 63-68. <https://doi.org/10.37135/ee.04.20.06>
- Ceballos, M. (2017). Dinámicas familiares en adolescentes con ideación suicida [Trabajo de grado, Corporación Universitaria Minuto de Dios].

https://repository.uniminuto.edu/bitstream/10656/5156/1/TP_GuerraMartinezDaisonGuillermo_2017.pdf

Congreso de Colombia. (2012). Ley 1581 de 2012: Por la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales. Diario Oficial No. 48.587, 18 de octubre de 2012.

<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=49981>

Concejo de Medellín. (2024). Acuerdo No. 003 de 2024 Plan de Desarrollo.

https://www.medellin.gov.co/ndesarrollo/wp-content/uploads/2024/07/Acuerdo-003-de-2024-PDD_compressed.pdf

Corbetta, P. (2021). *Metodología y Técnicas de Investigación Social*.

De la Torre, M. (2018). Protocolo para la detección y manejo inicial de la ideación suicida [Tesis de maestría, Universidad Autónoma de Madrid].

https://psicologosemergenciasbalears.files.wordpress.com/2018/01/protocolo_ideacion_suicida.pdf

Departamento Administrativo Nacional de Estadística - DANE. (s.f.). Nota estadística. Salud mental en Colombia: un análisis de los efectos de la pandemia. [https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/notas-](https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/notas-estadisticas/ago-2021-nota-estadistica-salud-mental-en-colombia-analisis-efectos-pandemia.pdf)

[estadisticas/ago-2021-nota-estadistica-salud-mental-en-colombia-analisis-efectos-pandemia.pdf](https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/notas-estadisticas/ago-2021-nota-estadistica-salud-mental-en-colombia-analisis-efectos-pandemia.pdf)

Díaz Falcón, D., Fuentes Suárez, I., & Senra Pérez, N. C. (2018). Adolescencia y autoestima: su desarrollo desde las instituciones educativas. *Revista Conrado*, 14(64), 98-103.

Duran, A., & Maldonado, J. (2020). Factores de riesgo psicosocial relacionados con el suicidio en la juventud [Trabajo de grado, Universidad Antonio Nariño].

<http://repositorio.uan.edu.co/bitstream/123456789/2443/1/2020JohanaMaldonadoAndrade.pdf>

Durkheim, É. (1897). *El suicidio. Un estudio de sociología*. Editorial Titivillus.

<https://circulosemiotico.files.wordpress.com/2018/08/durkheim-c3a9mile-el-suicidio.pdf>

Estalayo, L. (2010). ¿Qué significa ser buen padre? *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 30(107), 419-436. <https://www.redalyc.org/pdf/2650/265019473005.pdf>

Fundación SUMAPAZ. (2016, junio). Conociendo a Manrique. Descripción socioeconómica, cultural y espacial.

<https://www.sumapaz.org/wp-content/uploads/2016/06/Conociendo-a-Manrique.pdf>

García, F. (2012). El cuidado de sí y la bioética: una aproximación desde Foucault. *Discusiones Filosóficas*, 14(22),

187–201. <https://revistasoj.s.ucaldas.edu.co/index.php/discusionesfilosoficas/article/view/729>

García-Allen, J. (2016). El condicionamiento clásico y sus experimentos más importantes. *Psicología y Mente*.

<https://psicologiaymente.com/psicologia/condicionamiento-clasico-experimentos>

Garza Sánchez, R. I., Castro Saucedo, L. K., & Calderón García, S. A. (2019). Estructura familiar, ideación suicida y desesperanza en el adolescente. *Psicología desde el Caribe*, 36(2), 228-247.

<https://doi.org/10.14482/psdc.36.2.2999>

Gobernación de Antioquia. (2017). Prevención del suicidio un imperativo global. Toma un minuto, salvar una

vida. https://www.dssa.gov.co/images/BIA_Intento_Suicidio_31Julio2017.pdf

Gobernación de Antioquia. (2024). Plan de desarrollo 2024. [https://antioquia.gov.co/images/PDF2/plan-de-](https://antioquia.gov.co/images/PDF2/plan-de-desarrollo/2024/Plan%20Territorial%20de%20Salud%202024-2027%20%20SSSA%2029042024%20AR%20%281%29.pdf)

[desarrollo/2024/Plan%20Territorial%20de%20Salud%202024-](https://antioquia.gov.co/images/PDF2/plan-de-desarrollo/2024/Plan%20Territorial%20de%20Salud%202024-2027%20%20SSSA%2029042024%20AR%20%281%29.pdf)

[2027%20%20SSSA%2029042024%20AR%20%281%29.pdf](https://antioquia.gov.co/images/PDF2/plan-de-desarrollo/2024/Plan%20Territorial%20de%20Salud%202024-2027%20%20SSSA%2029042024%20AR%20%281%29.pdf)

González, J., González, J., de la Fuente Anuncibay, R., Marquínez, S., & González, N. (2010). Funciones que desempeñan los abuelos. *Revista Redalyc*, 2(1), 625-633.

<https://www.redalyc.org/pdf/3498/349832325065.pdf>

Grajales, C. (2011). Intento de suicidio en adolescentes [Trabajo de grado, Universidad CES].

https://repository.ces.edu.co/bitstream/handle/10946/804/Reduciendo_vulnerabilidad.pdf

Gutiérrez, A., Contreras, C., & Orozco, R. (2006). El suicidio, conceptos actuales. *Revista Redalyc*, 29(5), 66-74.

<https://www.redalyc.org/pdf/582/58229510.pdf>

Henry, A., González, J., & Hernández, W. (2003). Conducta suicida según ciclo vital. *Medicina Legal*.

<https://www.medicinalegal.gov.co/documents/20143/49487/Suicidios.pdf>

- Hernández-Sampieri, R., & Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. Editorial McGraw Hill Education. <https://virtual.cuautitlan.unam.mx/rudics/?p=2612>
- Instituto Nacional de Salud. (s.f.). Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA). <https://portalsivigila.ins.gov.co/>
- Jaramillo, L. (2007). Concepciones de infancia. *Revista Redalyc*(8), 108-123. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=85300809>
- Lanz, C. (2012). El cuidado de sí y del otro en lo educativo. *Utopía y Praxis Latinoamericana*, 17(56), 39-46. <https://www.redalyc.org/pdf/279/27921998005.pdf>
- León García, D. (2024). La autoestima en los adolescentes de centros educativos: revisión teórica, 1, 195-211.
- Liebman, R., Minuchin, S., & Baker, L. (1974). The use of structural family therapy in the treatment of intractable asthma. *American Journal of Psychiatry*, 131(5), 535-540. <https://psychiatryonline.org/doi/abs/10.1176/ajp.131.5.535>
- Lo social en la salud mental. Trabajo Social en Psiquiatría (I) y (II) - Miguel Miranda Aranda. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=850897#volumen175873>
- Marín Castaño, R. M. Una propuesta didáctica digital para fortalecer la formación autónoma en el desarrollo de la competencia comunicativa en el aprendizaje del idioma inglés en estudiantes de educación media de la Institución Educativa oficial, corregimiento de Pance, Valle del Cauca. <https://repository.unad.edu.co/handle/10596/30699>
- Medellín. (2024). Recursos de emergencia y atención en salud mental. Medellín.
- Medina Romero, M. Á., Cevero, R., Rojas León, W., Bustamante Hoces, R. M., Loaiza Carrasco, C. P., & Martel Carranza, R. Y. (2023). Metodología de la investigación: Técnicas e instrumentos de investigación.
- Ministerio de Salud de Colombia. (1993). Resolución 8430 de 1993. Normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud.

- Ministerio de Salud y Protección Social. (2018). Resolución 4886 de 2018 por la cual adopta la Política Nacional de Salud Mental. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-4886-de-2018.pdf>
- Moreno, A. (2013). *La adolescencia*. Editorial UOC. <https://elibro.net/es/ereader/uniminuto/56430?page=108>
- Naranjo, C. (2007). *Cambiar la educación para cambiar el mundo*. Editorial Cuarto Propio.
https://books.google.com.co/books?hl=es&lr=&id=kokR_Fd1DsQC&oi=fnd&pg=PA13&dq=claudio+naranjo&ots=s1ATaNeOpz&sig=nbWjL5B8oTvBT7UM9MgjQF1CCQo&redir_esc=y#v=onepage&q=claudio%20naranjo&f=false
- Neira, H. (2018). Suicidio y misiones suicidas: revisitando a Durkheim. *Revista Cinta de Moebio*, 140-154.
<https://doi.org/10.4067/S0717-554X2018000200140>
- Nizama, M. (2011). Suicidio. *Revista Peruana de Epidemiología*, 15(2).
<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3994798.pdf>
- ONG. (2023). Apoyo comunitario y servicios de salud mental. Medellín.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2015). Salud mental de adolescentes. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
- Personería de Medellín. (2021, octubre 12). La Personería de Medellín advierte un alto número de casos de suicidio y conductas suicidas en la ciudad. Boletín de prensa 89.
<http://www.personeriamedellin.gov.co/index.php/boletines-y-comunicados-antes-del-2021/509-la-personeria-de-medellin-advierte-un-alto-numero-de-casos-de-suicidio-y-conductas-suicidas-en-la-ciudad>
- Personería de Medellín. (2022). Sigue en aumento la conducta suicida en Medellín.
<https://www.personeriamedellin.gov.co/sigue-en-aumento-la-conducta-suicida-en-medellin/>
- Piqueras, J., & Castellvi-Obiols, P. (2018). El suicidio en la adolescencia: un problema de salud pública que se puede y debe prevenir. *Revista de estudios de juventud* (121), 45-59.

http://www.injuve.es/sites/default/files/adjuntos/2019/06/3.el_suicidio_en_la_adolescencia_un_problema_de_salud_publica_que_se_puede_y_debe_prevenir.pdf

Posada, J. A. (2013). La salud mental en Colombia. *Biomédica*, 33(4), 497-498.

http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-41572013000400001&script=sci_arttext

Puyana, Y., & Mosquera, C. (2005). Traer “hijos o hijas al mundo”: significados culturales de la paternidad y la maternidad. *Revista Scielo*. <http://www.scielo.org.co/pdf/rlcs/v3n2/v3n2a05.pdf>

Ramírez, M. (2005). Padres y desarrollo de los hijos: prácticas de crianza. *Revista Redalyc*, 2, 167-177.

<https://www.redalyc.org/pdf/1735/173519073011.pdf>

Ripoll, K., Carillo, S., & Castro, J. (2009). Relación entre hermanos y ajuste psicológico en adolescentes: los efectos de la calidad de la relación. *Revista Redalyc*, 27(1), 125-142.

<https://www.redalyc.org/pdf/799/79911627009.pdf>

Riscanevo, C. (2015). La subsistencia del palpar [Trabajo de Grado, Corporación Universitaria Minuto de Dios].

https://repository.uniminuto.edu/bitstream/10656/4897/1/TCG_RiscanevoCamila_2015.pdf

Riso, W. (2004). *Pensar bien, sentirse bien*. Editorial Norma.

Rodríguez de Medina Quevedo, I. (2013). La dependencia emocional en las relaciones interpersonales.

SAPME. (2023). Servicio de Atención Psicológica de Medellín. Medellín.

Sarrazin, J. P. (2021). Definiciones del concepto de religión en el marco de las relaciones de poder modernas. *Revista Udea*, 72–93.

<https://revistas.udea.edu.co/index.php/estudiospoliticos/article/view/342916/20804693>

Secretaría de Salud de Medellín. (2019). Salud Mental. Boletín epidemiológico, Alcaldía de Medellín.

https://www.medellin.gov.co/irj/go/km/docs/pccdesign/SubportaldelCiudadano_2/PlandeDesarrollo_019/Publicaciones/Shared%20Content/Boletines/7-Boletin-%20SaludMental-2019-Final.pdf

Secretaría de Salud de Medellín. (2023). Protocolo Código Dorado y atención en crisis.

- Simbaña, V., Jaramillo, L., & Vinuesa, S. (2017). Aporte de Durkheim para la Sociología de la Educación. *Sophia, colección de Filosofía de la Educación*, 23(2), 83-99. <http://doi.org/10.17163/soph.n23.2017.02>
- Toro, M. J. A. (2014). El apego parental ansioso y la agresividad en el sujeto. *Boletín Científico Sapiens Research*, 4(1), 15-20. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6181603>
- Vallejo, S. (2011). *El espíritu del último verano*. Edebé.
- Varengo, J. (2016). Ideación Suicida en Adolescentes [Trabajo de grado, Universidad Siglo 21]. <https://repositorio.uesiglo21.edu.ar/bitstream/handle/ues21/13032/VARENGO%20Judith.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Anexos

Anexo 1. Instrumentos de recolección de información

Técnica Interactiva - Foto palabra		
Responsables: Geraldine Arias y Johana Ramírez		
Fecha:	Hora:	Lugar: colegio
Objetivo de la técnica: recolectar información a través de la foto palabra sobre las percepciones de los adolescentes acerca de la salud mental.		
Desarrollo de la técnica		
Agenda:		
<ol style="list-style-type: none"> 1. Bienvenida: se presenta el objetivo de la actividad 2. Desarrollo de la actividad (rueda de las emociones) 3. Cierre y evaluación de la actividad 		
Lista de Asistentes:		
<p>Descripción: las facilitadoras van a entregar a cada estudiante un papel y un lápiz. La rueda de emociones estará ubicada en el tablero.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Cada participante selecciona 5 fotografías personales que representen momentos o experiencias significativas. 2. Se les pide que describan con una palabra o emoción cada fotografía y que justifiquen por qué eligieron esa emoción y qué sintieron al recordarla. 3. A continuación, se les pide que ubiquen cada emoción en la Rueda de Emociones. 		
<p>Expresión</p> <p>Se les pide a los participantes que de manera voluntaria escojan una fotografía que quisieran compartir sus experiencias y emociones con el grupo. Pueden hablar sobre qué les hizo sentir cada emoción, cómo se sintieron en ese momento y qué aprendieron de la experiencia.</p>		
<p>Interpretación: posteriormente se les pide a los participantes que den respuestas a estas 4 preguntas (vuelve y se entrega un papel):</p> <ul style="list-style-type: none"> - ¿Qué emociones te resultaron más difíciles de identificar y por qué? - ¿Qué experiencias te hicieron sentir más conectado con los demás? - ¿Qué aprendiste sobre ti mismo y sobre las emociones de los demás? - ¿Como crees que se relaciona las emociones frente a la salud mental? <p>Las facilitadoras explican en qué consiste la rueda de las emociones, la importancia del reconocimiento emocional en la salud mental de los adolescentes</p>		
<p>Reflexión:</p> <p>Finalmente, se les pide a los participantes que socialicen sus reflexiones escritas en el papel sobre lo que aprendieron de la actividad y cómo pueden aplicar lo a su salud mental.</p>		
<p>Evaluación: Se les solicita a los participantes evaluar la actividad con un emoji</p>		

Técnica Interactiva - Cartografía corporal		
Responsables: Geraldine Arias y Johana Ramírez		
Fecha:	Hora:	Lugar: colegio
Objetivo de la técnica: recolectar información a través de la cartografía corporal sobre los factores de riesgo que impactan la salud mental de los adolescentes.		
Desarrollo de la técnica		
Agenda:		
<ol style="list-style-type: none"> 1. Bienvenida: se presenta el objetivo de la actividad 2. Desarrollo de la actividad 3. Cierre y evaluación de la actividad 		
Lista de Asistentes:		
<p>Descripción: se les pide a los adolescentes hacer 2 grupos donde se le entrega a cada grupo un papel boom para que se realice una silueta humana y coloque la siguiente información:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Cabeza: Factores de Riesgo Se les pide a los participantes que escriban al lado de la cabeza 3 situaciones o personas que pueden ser un riesgo para su salud mental o estabilidad emocional: calle, familia y el colegio. Si los participantes no entienden la instrucción, se le plantean los siguientes ejemplos: <ul style="list-style-type: none"> - Historia familiar de enfermedad mental - Conflictos personales o familiares - Presión académica o laboral. 2. Tronco: Emociones Se les pide a los participantes que escriban al lado del tronco las emociones que más describen su estado emocional o su salud mental experimentan en relación con su salud mental. Si los participantes no entienden la instrucción, se le plantean los siguientes ejemplos: <ul style="list-style-type: none"> - Ansiedad - Tristeza - Ira - Miedo 3. Piernas: Fortalezas/ Dificultades Se les pide a los participantes que escriban al lado derecho de las piernas las fortalezas que tienen para manejar su salud mental y al lado izquierdo las dificultades: Si los participantes no entienden la instrucción, se le plantean los siguientes ejemplos: <ul style="list-style-type: none"> - Apoyo de amigos y familiares - Habilidades de afrontamiento (por ejemplo, meditación, ejercicio) - Acceso a recursos de salud mental (por ejemplo, terapia, grupos de apoyo) 		
Expresión:		
- Se les pide a los grupos que socialicen lo que han escrito y que identifiquen patrones o temas comunes.		
Interpretación: Se le pide a cada grupo que escriban en un papel:		
<ul style="list-style-type: none"> - ¿cómo pueden utilizar sus fortalezas para manejar sus emociones y cuidar su salud mental? - ¿Qué situaciones o personas les generan de riesgo o que pueden afectar tu salud mental? - ¿Qué recursos o apoyo necesitan para tu salud mental? 		
Reflexión: las facilitadoras exponen como identificar los factores de riesgo a nivel personal, familiar, escolar sobre la salud mental de los adolescentes.		
Finalmente, se les pide a los participantes que dejen una reflexión escrita en un papel sobre lo que aprendieron de la actividad y cómo pueden aplicar lo que aprendieron en su vida diaria.		

Evaluación: se realizará por medio de un aplausometro con el fin de detectar con un sí o no y el que genere más ruido será el ganador

Técnica Interactiva – Mural de situaciones		
Responsables: Geraldine Arias y Johana Ramírez		
Fecha:	Hora:	Lugar: colegio
Objetivo de la técnica: Identificar las estrategias que los adolescentes utilizan para cuidar su salud mental y cómo responden a diferentes situaciones que afectan su bienestar emocional.		
Desarrollo de la técnica		
Agenda:		
<ol style="list-style-type: none"> 1. Bienvenida: se presenta el objetivo de la actividad 2. Desarrollo de la actividad (rueda de las emociones) 3. Cierre y evaluación de la actividad 		
Lista de Asistentes:		
<p>Descripción: Las facilitadoras colocan el papel boom grande en el suelo o en una pared, asegurándose de que esté bien visible para todos los participantes. Luego, distribuyen los marcadores y las situaciones entre los participantes. Cada participante DEBE leer cada situación y responder en una hoja las siguientes preguntas:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ¿cuál es tu opinión de la noticia que acabas de leer? 2. ¿qué es lo primero que haces cuando te sientes triste o mal a nivel emocional? 3. ¿quiénes son las personas a las que más confianza le tienes para expresar tus emociones y buscar ayuda si la necesitas? 4. ¿cuáles rutas de atención a la salud mental conoces de Medellín? 5. ¿conocen alguna ruta o estrategia en el COLEGIO que puedan acudir en caso de sentirse mal o tener alguna situación por resolver? <p>Posteriormente, EN PAREJAS, deben construir un plan de acción, una ruta de atención o un paso a paso para resolver la problemática planteada en la situación que le correspondió. ¿qué harían? ¿cómo se cuidarían?</p>		
<p>Expresión Cada pareja da a conocer la situación que le correspondió y la ruta de atención creada.</p>		
<p>Interpretación: posteriormente se les pide a los participantes que den respuestas a estas 2 preguntas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ¿cómo se sintieron con las situaciones que leyeron? - ¿qué les hace falta a las rutas de atención socializada por sus compañeros? 		
<p>Toma de conciencia Después de completar el mural, se abre un espacio para que los participantes compartan sus experiencias y reflexiones sobre las estrategias que utilizan. Las facilitadoras pueden guiar la discusión, alentando a los adolescentes a reconocer las diversas formas de cuidar la salud mental y algunas estrategias o a quien acudir cuando algo se sale de control y socializar las rutas de atención. (ejemplo: folleto)</p>		



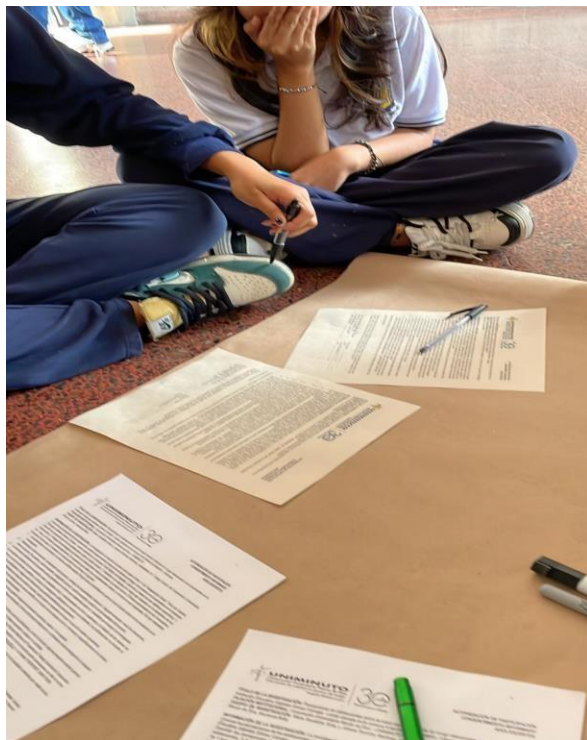
Anexo 2 Geraldin Arias_2025_Medellin-Antioquia_fotografia digital#1.



Anexo 3. Geraldin Arias_2025_Medellin-Antioquia_fotografia digital#2.



Anexo 4. Geraldin Arias_2025_Medellin-Antioquia_fotografia digital#3.



Anexo 5. Geraldin Arias_2025_Medellin-Antioquia_fotografia digital#4.



Anexo 6. Geraldin Arias_2025_Medellin-Antioquia_fotografia digital#5.



Anexo 7. Geraldin Arias_2025_Medellin-Antioquia_fotografia digital#6.



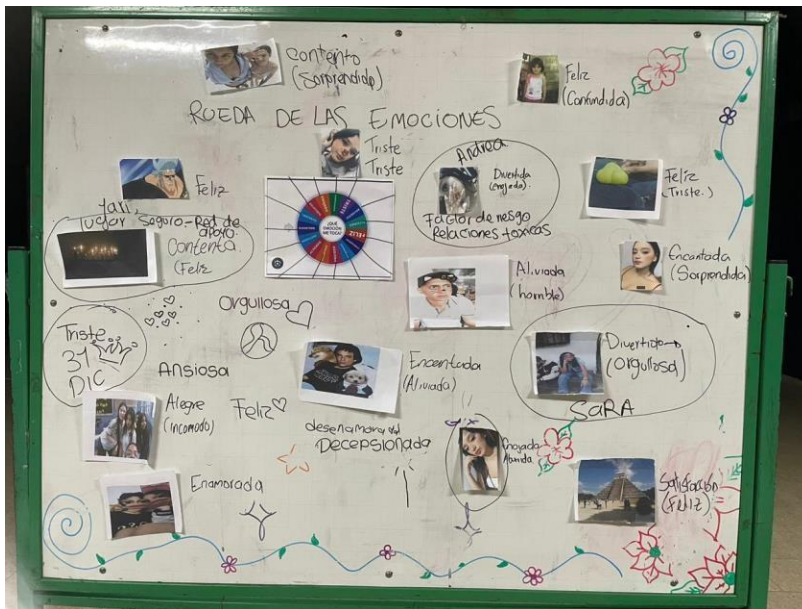
Anexo 8. Geraldin Arias_2025_Medellin-Antioquia_fotografia digital#7.



Anexo 9. Geraldin Arias_2025_Medellin-Antioquia_fotografia digital#8.



Anexo 12. Geraldin Arias_ 2025_Medellin-Antioquia_fotografia digital#11.



Anexo 13. Geraldin Arias_ 2025_Medellin-Antioquia_fotografia digital#12.