

PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO Y HABILIDADES SOCIOEMOCIONALES EN ADOLESCENTES: UNA APROXIMACIÓN PARTICIPATIVA A LA PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL

Avances iniciales de una investigación cualitativa en instituciones educativas oficiales de Neiva, Colombia

SELF-CARE PRACTICES AND SOCIO-EMOTIONAL SKILLS IN ADOLESCENTS: A PARTICIPATORY APPROACH TO MENTAL HEALTH PROMOTION

Initial Progress in a Qualitative Study in Public Educational Institutions in Neiva, Colombia

Viviana Paola Tovar Sánchez

Profesional en Seguridad y Salud en el Trabajo y Trabajadora Social · Especialista en Gestión de Proyectos · Maestranda en Investigación e Intervención Social

Universidad Nacional Abierta y a Distancia (UNAD)

ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-9080-4557>

Correo: viviana.tovar@unad.edu.co

Lorena Andrea Pérez Hernández

Administradora en Salud Ocupacional · Especialista en Gestión de Proyectos · Magíster en Sistemas Integrados de Gestión y Responsabilidad Social Corporativa · Doctoranda en Educación

Universidad Nacional Abierta y a Distancia (UNAD)

ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-9211-4915>

Correo: lorena.perez@unad.edu.co

Brayan Stiven Lozano Cuellar

Estudiante · Programa Profesional en Seguridad y Salud en el Trabajo

Universidad Nacional Abierta y a Distancia (UNAD)

ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-2942-8919>

Correo: bslozanoc@unadvirtual.edu.co

Resumen

Objetivo: Analizar los fundamentos teóricos, documentales y contextuales que orientan una investigación cualitativa sobre la relación entre las prácticas de autocuidado en salud mental, las habilidades socioemocionales y la participación juvenil en adolescentes de 14 a 18 años pertenecientes a instituciones educativas oficiales de Neiva, Colombia.

Método: El estudio se plantea desde un enfoque cualitativo y de Investigación Acción Participativa. En esta fase inicial se desarrolló una revisión y análisis documental orientado a la construcción del marco teórico y contextual de la investigación. Para las etapas posteriores se proyecta la participación de aproximadamente 25 a 30 adolescentes, seleccionados mediante muestreo intencional por criterios, y el uso de entrevistas semiestructuradas como técnica principal de producción de información.

Resultados: El análisis preliminar permitió identificar cuatro ejes articuladores: la comprensión relacional y contextual de la salud mental adolescente; el autocuidado como práctica vinculada con las condiciones personales, familiares, escolares y sociales; el potencial protector de las habilidades socioemocionales frente a situaciones que afectan el bienestar; y la importancia de promover una participación juvenil sustantiva en la construcción de estrategias de intervención. Estos hallazgos corresponden exclusivamente a la fase documental y no constituyen resultados derivados del trabajo de campo.

Conclusión: Los avances obtenidos proporcionan una base conceptual y metodológica para el desarrollo posterior de una estrategia participativa orientada al fortalecimiento del bienestar emocional y las capacidades de autocuidado de los adolescentes. Su pertinencia y alcance deberán ser contrastados en las siguientes fases mediante el trabajo directo con los participantes.

Palabras clave: salud mental adolescente; autocuidado; habilidades socioemocionales; participación juvenil; Investigación Acción Participativa; bienestar emocional.

Abstract

Objective: To analyze the theoretical, documentary, and contextual foundations guiding a qualitative study on the relationship between mental health self-care practices, socio-emotional skills, and youth participation among adolescents aged 14 to 18 attending public educational institutions in Neiva, Colombia.

Method: The study is framed within a qualitative and Participatory Action Research approach. During this initial phase, a documentary review and analysis were conducted to develop the theoretical and contextual framework. Subsequent stages are expected to involve approximately 25 to 30 adolescents selected through purposive criterion-based sampling, with semi-structured interviews as the main information-gathering technique.

Results: The preliminary analysis identified four key dimensions: a relational and contextual understanding of adolescent mental health; self-care as a practice shaped by personal, family, school, and social conditions; the protective potential of socio-emotional skills in situations affecting well-being; and the importance of meaningful youth participation in the development of intervention strategies. These findings derive exclusively from the documentary phase and do not represent results from fieldwork.

Conclusion: The findings provide an initial conceptual and methodological basis for the subsequent development of a participatory strategy aimed at strengthening adolescents' emotional well-being and self-care capacities. Its relevance and scope will need to be assessed during later phases through direct work with participants.

Keywords: adolescent mental health; self-care; socio-emotional skills; youth participation; Participatory Action Research; emotional well-being.

Introducción

La salud mental durante la adolescencia constituye una preocupación creciente para los campos de la salud pública, la educación y la intervención social. Esta etapa del ciclo vital se encuentra atravesada por transformaciones físicas, cognitivas, emocionales y relacionales que inciden en la construcción de identidad, la autonomía, los vínculos interpersonales y las formas de afrontar las demandas provenientes de los contextos familiares, educativos y comunitarios. En este escenario, la Organización Mundial de la Salud ha señalado que aproximadamente uno de cada siete adolescentes entre los 10 y 19 años presenta algún trastorno mental, siendo la ansiedad, la depresión y los trastornos del comportamiento algunas de las principales causas de enfermedad y discapacidad durante esta etapa (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2025).

Sin embargo, comprender la salud mental adolescente exclusivamente desde la presencia de síntomas, diagnósticos o trastornos resulta insuficiente. Desde una perspectiva ecosistémica, el desarrollo humano se configura mediante la interacción permanente entre los sujetos y los diferentes sistemas que conforman su entorno (Bronfenbrenner, 1979). En consecuencia, las experiencias de bienestar y malestar emocional de los adolescentes no dependen únicamente de sus recursos individuales, sino también de las relaciones familiares, escolares y comunitarias, las redes de apoyo y las condiciones sociales en las cuales transcurre su vida cotidiana.

Esta comprensión resulta especialmente pertinente en Colombia. Gómez-Restrepo et al. (2021), a partir de información de la Encuesta Nacional de Salud Mental, evidenciaron dificultades relacionadas con el reconocimiento de trastornos y problemas mentales en adolescentes, situación que plantea retos para la detección y activación oportuna de respuestas de apoyo. De manera complementaria, González Lugo et al. (2018) destacan el papel que desempeña el apoyo social como factor protector frente a experiencias de depresión adolescente. Estos antecedentes sugieren que las respuestas frente al malestar emocional no deberían concentrarse únicamente en la atención de situaciones ya consolidadas, sino también en la generación de condiciones preventivas y protectoras.

En este marco, el autocuidado adquiere especial relevancia. Su comprensión no puede limitarse a una serie de conductas individuales destinadas a conservar el bienestar, pues las posibilidades reales de cuidado están atravesadas por relaciones de interdependencia y condiciones sociales. Desde la ética del cuidado, Tronto (1993) propone entender el cuidado como una práctica vinculada con el sostenimiento de la vida y con la respuesta a las necesidades humanas, permitiendo superar concepciones que atribuyen exclusivamente al individuo la responsabilidad sobre su bienestar.

En el campo específico de la salud mental juvenil, Truscott et al. (2024), mediante una revisión sistemática y un proceso de codesarrollo con jóvenes, muestran la complejidad conceptual del autocuidado y destacan componentes relacionados con la autoconciencia, la autocompasión y el uso de estrategias dirigidas al bienestar. Esta perspectiva resulta significativa para el estudio de la adolescencia porque permite comprender el autocuidado como una construcción situada, vinculada con las experiencias, recursos y posibilidades existentes en los contextos cotidianos. En estrecha relación con estas prácticas se encuentran las habilidades socioemocionales. El marco propuesto por CASEL (2020) integra competencias relacionadas con la autoconciencia, la autogestión, la conciencia social, las habilidades relacionales y la toma responsable de decisiones. La evidencia acumulada ha mostrado que las intervenciones de aprendizaje socioemocional pueden favorecer las habilidades sociales y emocionales, las actitudes, los comportamientos y diferentes dimensiones del desempeño educativo (Durlak et al., 2011; Taylor et al., 2017; Cipriano et al., 2024).

Cipriano et al. (2024), particularmente, aportan evidencia reciente sobre los efectos de programas universales de aprendizaje socioemocional dirigidos a niños y adolescentes. No obstante, trasladar programas estandarizados a contextos específicos sin considerar las experiencias de los participantes puede limitar su pertinencia. Por ello, el fortalecimiento socioemocional requiere reconocer no solo aquello que los adolescentes necesitan aprender, sino también los recursos, conocimientos y prácticas que ya construyen dentro de sus experiencias cotidianas.

Esta consideración conduce a incorporar la participación adolescente como dimensión fundamental. Desde la pedagogía crítica, Freire (1970) cuestiona las relaciones verticales de producción y transmisión del conocimiento y propone procesos dialógicos en los cuales los sujetos participan activamente en la interpretación y transformación de su realidad. Esta perspectiva adquiere especial importancia cuando las intervenciones están dirigidas a adolescentes, pues permite desplazar su lugar tradicional como receptores de acciones institucionales y reconocerlos como actores capaces de interpretar sus necesidades y contribuir a la construcción de alternativas.

La evidencia contemporánea también ha señalado la pertinencia y los desafíos de estos procesos. Chinsen et al. (2025), en una revisión sistemática sobre metodologías de codiseño en intervenciones de salud mental con jóvenes, identifican un crecimiento de las aproximaciones participativas, aunque advierten dificultades relacionadas con la profundidad y calidad de la participación. En Colombia, Ospina-Pinillos et al. (2025) evidencian la viabilidad de involucrar a jóvenes mediante metodologías participativas en el desarrollo de herramientas de salud mental, al tiempo que señalan desafíos relacionados con el acceso, la continuidad y el sostenimiento de dicha participación.

La problemática adquiere características particulares en Neiva, Huila. El Análisis de Situación de Salud del municipio reporta que, durante 2023, los trastornos mentales y del comportamiento representaron el 69,13 % de la morbilidad en salud mental durante la adolescencia, con un incremento de 3,29 puntos porcentuales; asimismo, la ansiedad ocupó un lugar relevante dentro de las causas identificadas (Alcaldía de Neiva, 2025a). Estos datos permiten reconocer la necesidad de fortalecer acciones territoriales dirigidas no solamente a la atención, sino también a la promoción y prevención. El panorama se complejiza al considerar las conductas suicidas. El boletín epidemiológico correspondiente al periodo epidemiológico 3 de 2025 reportó que los adolescentes representaban el 28,1 % de los intentos de suicidio notificados, mientras que el antecedente de trastorno psiquiátrico se identificó entre los principales factores de riesgo y el 28,1 % de los casos registraba intentos previos (Alcaldía de Neiva, 2025b). De manera complementaria, el Plan Integral de Seguridad y Convivencia Ciudadana registra 2.889 casos de violencia intrafamiliar entre 2020 y 2023, de los cuales 778 correspondieron a 2023 (Alcaldía de Neiva, 2025c).

Los antecedentes locales permiten profundizar esta lectura territorial. Bonilla Esquivel y Narváez Uribe (2021) analizaron condiciones relacionadas con la infancia y adolescencia en Neiva desde una perspectiva de ciclo vital y derechos. Ramírez Hernández et al. (2025), por su parte, evidenciaron la pertinencia de generar escenarios reflexivos y creativos asociados con el autoconocimiento y los proyectos de vida de adolescentes escolarizados. Asimismo, Valderrama Torres y Fernández Cediell (2025)

identificaron experiencias de miedo vinculadas con situaciones familiares, escolares y comunitarias, mostrando la relevancia que poseen los entornos cotidianos en la configuración de las experiencias emocionales.

La revisión permite identificar un vacío relevante: aunque existe evidencia sobre salud mental adolescente, autocuidado, habilidades socioemocionales y participación juvenil, estas dimensiones continúan siendo abordadas frecuentemente de manera fragmentada. Son especialmente pertinentes las investigaciones que permitan comprender cómo se relacionan estas categorías dentro de territorios específicos y cómo la participación de los propios adolescentes puede contribuir a la construcción de estrategias de cuidado ajustadas a sus experiencias.

En respuesta a esta problemática, la presente investigación tiene como propósito presentar los avances iniciales de una investigación cualitativa orientada a comprender la articulación entre las prácticas de autocuidado en salud mental, las habilidades socioemocionales y los procesos participativos con adolescentes de instituciones educativas oficiales del municipio de Neiva, como fundamento para la posterior construcción participativa de una estrategia orientada al fortalecimiento de su bienestar emocional. En esta etapa, el trabajo se concentra en la construcción y análisis del fundamento teórico, documental y contextual que permitirá orientar el diagnóstico participativo y las fases posteriores de la Investigación Acción Participativa. Por tanto, los resultados aquí presentados corresponden exclusivamente a esta fase inicial y no representan todavía hallazgos derivados de las experiencias o percepciones de los adolescentes participantes.

Metodología

Enfoque y diseño

La investigación se desarrolla desde un enfoque cualitativo, en correspondencia con el interés por comprender las experiencias, percepciones y significados construidos por los adolescentes respecto de la salud mental, el autocuidado y las habilidades socioemocionales. La aproximación cualitativa permite profundizar en fenómenos complejos a partir de las perspectivas de los participantes y atender a las particularidades de los contextos en los que dichas experiencias se producen (Hernández-Sampieri & Mendoza, 2018). La investigación se encuentra actualmente en una fase inicial de desarrollo, correspondiente a la construcción del fundamento teórico, documental y contextual que orientará las fases posteriores del proceso participativo. En consecuencia, los resultados presentados en este documento corresponden exclusivamente a esta etapa y no incluyen todavía información producida mediante entrevistas con adolescentes ni resultados derivados de la implementación de la estrategia participativa.

El diseño se orienta desde la Investigación Acción Participativa (IAP), entendida como una perspectiva que articula conocimiento, participación y transformación social. Desde esta perspectiva, la producción de conocimiento se concibe como un proceso colectivo vinculado con la reflexión y la transformación de las realidades sociales, reconociendo a los participantes como sujetos activos en la comprensión de sus propias experiencias y en la construcción de alternativas de acción (Fals Borda, 1987). Su incorporación responde al interés de superar una relación investigativa en la cual los adolescentes se limiten a proporcionar información y avanzar hacia un proceso en el que sus experiencias, saberes y perspectivas contribuyan a comprender la problemática y construir alternativas.

Población y participantes

La población está constituida por adolescentes entre los 14 y 18 años pertenecientes a instituciones educativas oficiales del municipio de Neiva, Huila. Se proyecta la participación aproximada de 25 a 30 adolescentes, seleccionados mediante un muestreo intencional por criterios.

Como criterios de inclusión se contempla tener entre 14 y 18 años, encontrarse matriculado en una institución educativa oficial de Neiva, manifestar voluntariamente interés en participar, contar con consentimiento informado del padre, madre o representante legal y otorgar el correspondiente asentimiento. Se excluirán aquellos adolescentes que no cuenten con la autorización requerida o manifiesten su decisión de retirarse del proceso. El número definitivo de participantes podrá ajustarse atendiendo a criterios de suficiencia de la información propios de la investigación cualitativa.

Técnica e instrumento

La técnica principal para la producción de información será la entrevista semiestructurada, seleccionada por su capacidad para explorar experiencias, percepciones, significados y prácticas y, simultáneamente, permitir la profundización en aspectos emergentes durante el diálogo con los participantes (Hernández-Sampieri & Mendoza, 2018).

La guía de entrevista se estructura a partir de las categorías centrales de la investigación: salud mental adolescente, autocuidado, habilidades socioemocionales y procesos participativos. En su desarrollo se exploran aspectos relacionados con bienestar emocional, malestar psíquico, factores protectores y de riesgo, reconocimiento emocional, estrategias de afrontamiento, cuidado de sí y autorregulación emocional. Antes de su aplicación, el instrumento será sometido a validación mediante juicio de expertos, considerando criterios de claridad, pertinencia, coherencia y relevancia.

Procedimiento

El proceso investigativo se organiza en cuatro momentos articulados. El primero corresponde al diagnóstico participativo, mediante el cual se busca identificar las percepciones, experiencias, necesidades, fortalezas y dificultades de los adolescentes relacionados con el autocuidado en salud mental y las habilidades socioemocionales.

El segundo momento corresponde a la planificación participativa. Los resultados obtenidos durante el diagnóstico constituirán el punto de partida para definir una estrategia contextualizada de fortalecimiento del autocuidado y las habilidades socioemocionales. Por tanto, las actividades no se encuentran completamente predeterminadas, pues su configuración deberá responder a las necesidades y recursos identificados con los participantes.

El tercer momento comprende la implementación de la estrategia, con acciones orientadas hacia dimensiones como reconocimiento emocional, autorregulación, empatía, comunicación, afrontamiento y fortalecimiento de redes de apoyo, de acuerdo con las necesidades identificadas previamente. Por último, se desarrollará una fase de evaluación y reflexión participativa, destinada a reconocer aprendizajes, transformaciones percibidas, dificultades y recomendaciones derivadas de la experiencia.

Análisis de la información

El análisis tendrá un carácter interpretativo. Inicialmente, la información será organizada tomando como referencia las categorías y subcategorías establecidas en la investigación; simultáneamente, se mantendrá apertura frente a categorías emergentes derivadas de las narrativas de los adolescentes.

El análisis buscará identificar convergencias, diferencias y relaciones entre las experiencias de salud mental, las prácticas de autocuidado, los recursos socioemocionales y las posibilidades de participación. Esta lógica permitirá interpretar las experiencias de manera situada y construir insumos para la fase participativa de intervención.

Consideraciones éticas

La participación de adolescentes exige especial atención a los principios de autonomía progresiva, voluntariedad, confidencialidad, privacidad y protección. Se garantizará el consentimiento informado de padres, madres o representantes legales y el asentimiento de los adolescentes, así como su derecho a retirarse del proceso sin consecuencias.

La información será utilizada exclusivamente con propósitos investigativos, preservando la identidad de los participantes mediante procedimientos de anonimización. Asimismo, considerando que las entrevistas pueden abordar experiencias relacionadas con malestar emocional, se deberán prever rutas institucionales de orientación y remisión en aquellos casos en que durante el proceso se identifiquen situaciones que requieran atención o protección.

El desarrollo de la investigación observará los principios éticos aplicables a estudios con seres humanos y las disposiciones nacionales relacionadas con la protección integral de niños, niñas y adolescentes. De manera particular, se garantizará que la participación no genere afectaciones adicionales y que cualquier situación de riesgo identificada durante el trabajo de campo active las rutas institucionales de atención y protección correspondientes. La aplicación de los instrumentos estará condicionada al cumplimiento de los procedimientos de aval ético e institucional requeridos para el desarrollo de la investigación.

Resultados

Los resultados que se presentan a continuación corresponden exclusivamente a la fase inicial de la investigación, desarrollada mediante revisión teórica, documental y análisis del contexto territorial. Estos resultados tienen como finalidad construir el fundamento conceptual y contextual que orientará el diagnóstico participativo y la posterior construcción de la estrategia de intervención. Por tanto, no constituyen resultados empíricos obtenidos directamente de los adolescentes participantes ni permiten establecer, en esta etapa, cambios o transformaciones en sus prácticas de autocuidado, habilidades socioemocionales o experiencias de participación.

A partir de esta fase se identificaron cuatro ejes articuladores: 1) la salud mental adolescente como fenómeno relacional y contextual; 2) el autocuidado como práctica situada; 3) las habilidades socioemocionales como recursos potencialmente protectores; y 4) la participación adolescente como condición de pertinencia para la construcción de estrategias de intervención. Estos ejes constituyen referentes analíticos iniciales que serán contrastados, ampliados o reformulados a partir de la información producida durante las fases posteriores del estudio.

Salud mental adolescente como fenómeno relacional y contextual

El primer eje identificado muestra que la salud mental adolescente requiere una comprensión que trascienda las explicaciones centradas exclusivamente en características individuales. Desde la perspectiva ecológica, las experiencias de desarrollo están vinculadas con las interacciones entre diferentes sistemas y entornos (Bronfenbrenner, 1979). Esto permite interpretar el bienestar y el malestar emocional adolescente en relación con la familia, la escuela, los pares, la comunidad y las condiciones sociales.

La evidencia nacional refuerza esta comprensión. Gómez-Restrepo et al. (2021) evidencian dificultades en el reconocimiento de problemas y trastornos mentales en adolescentes, mientras que González Lugo et al. (2018) destacan el apoyo social como factor protector. En conjunto, estos hallazgos sugieren que la prevención requiere tanto fortalecer recursos personales como consolidar entornos capaces de reconocer, acompañar y responder oportunamente a las necesidades emocionales.

En Neiva, los indicadores territoriales permiten establecer la pertinencia de esta aproximación. Los registros sobre morbilidad en salud mental, ansiedad, intento de suicidio y violencia intrafamiliar muestran que el bienestar adolescente se encuentra atravesado por problemáticas que requieren respuestas preventivas articuladas con los contextos familiares, educativos y comunitarios (Alcaldía de Neiva, 2025a, 2025b, 2025c).

El autocuidado como práctica situada

El segundo eje evidencia que el autocuidado no puede entenderse únicamente como responsabilidad individual. La perspectiva de Tronto (1993) permite situar el cuidado dentro de relaciones de interdependencia, mientras que Truscott et al. (2024) muestran que el autocuidado juvenil en salud mental comprende procesos relacionados con el reconocimiento de necesidades y la utilización de recursos para preservar el bienestar.

En consecuencia, reconocer emociones, solicitar ayuda, utilizar estrategias de afrontamiento o establecer prácticas de cuidado de sí depende no solamente de la voluntad del adolescente, sino también de las posibilidades ofrecidas por sus redes familiares, escolares y sociales. El autocuidado adquiere así un carácter simultáneamente personal, relacional y contextual.

Las habilidades socioemocionales como recursos potencialmente protectores

El tercer eje corresponde al papel de las habilidades socioemocionales en los procesos de bienestar y cuidado. La evidencia derivada de programas de aprendizaje socioemocional muestra efectos positivos en competencias sociales y emocionales, actitudes y comportamientos (Durlak et al., 2011; Taylor et al., 2017; Cipriano et al., 2024).

Estos antecedentes permiten considerar el reconocimiento y la regulación emocional, las habilidades relacionales y la toma de decisiones como recursos potencialmente protectores. No obstante, su fortalecimiento adquiere mayor pertinencia cuando se relaciona con las experiencias concretas de los adolescentes y no únicamente con contenidos formativos estandarizados.

La participación adolescente como condición de pertinencia

El cuarto eje identificado corresponde a la participación juvenil. La construcción de estrategias dirigidas a adolescentes plantea el riesgo de reproducir aproximaciones adultocéntricas cuando las necesidades, contenidos y actividades son definidos exclusivamente por profesionales o instituciones.

La perspectiva dialógica de Freire (1970) permite cuestionar esta lógica y reconocer a los sujetos como participantes activos en la construcción del conocimiento. De manera consistente, la evidencia reciente muestra posibilidades importantes para incorporar procesos de codiseño y cocreación en salud mental juvenil, aunque también advierte que la participación puede convertirse en una práctica meramente consultiva si los jóvenes no poseen capacidad efectiva de incidencia (Chinsen et al., 2025; Ospina-Pinillos et al., 2025).

Este resultado fundamenta una decisión metodológica central: la estrategia de fortalecimiento del autocuidado y las habilidades socioemocionales deberá construirse a partir del diagnóstico realizado con los adolescentes y no establecerse completamente antes de conocer sus experiencias.

Tabla 1

Síntesis de los resultados preliminares del análisis documental y contextual

Eje de análisis	Hallazgo preliminar del análisis documental y contextual	Implicación para el proceso participativo
Salud mental adolescente	El bienestar y el malestar se configuran en interacción con factores individuales, familiares, escolares y sociales.	Incorporar las experiencias y redes cotidianas de los adolescentes en el diagnóstico participativo.
Autocuidado	Constituye una práctica personal, relacional y situada, no exclusivamente individual.	Explorar el reconocimiento emocional, las estrategias de afrontamiento, el cuidado de sí y las posibilidades de apoyo.
Habilidades socioemocionales	Representan recursos potencialmente protectores frente a situaciones de tensión y malestar.	Identificar las capacidades existentes antes de definir acciones orientadas a su fortalecimiento.
Participación adolescente	La consulta aislada no garantiza una participación sustantiva.	Vincular las voces y experiencias de los adolescentes a la planificación y evaluación de la estrategia.
Contexto territorial	Los indicadores de Neiva evidencian la pertinencia de fortalecer acciones preventivas en salud mental adolescente.	Construir una estrategia situada y sensible a las condiciones y particularidades del territorio.

Nota. La síntesis corresponde a resultados preliminares derivados de la revisión documental, contextual y teórica. No representa resultados obtenidos mediante entrevistas ni hallazgos derivados de la implementación de la estrategia participativa, fases que se encuentran pendientes de desarrollo.

Discusión

Los resultados del análisis documental y contextual permiten plantear que la promoción de la salud mental adolescente exige superar perspectivas que concentran la responsabilidad del bienestar exclusivamente en el individuo. La articulación entre el enfoque ecológico de Bronfenbrenner (1979) y la ética del cuidado de Tronto (1993) ofrece una base para comprender que las capacidades personales se desarrollan y ejercen dentro de sistemas relacionales que pueden ampliar o restringir las posibilidades de cuidado. Esta perspectiva resulta especialmente significativa frente a intervenciones que privilegian el entrenamiento individual en regulación emocional sin considerar las condiciones familiares, escolares o comunitarias en las que se produce el malestar. Enseñar a un adolescente a reconocer y gestionar sus emociones constituye un recurso relevante, pero su alcance puede resultar limitado cuando no existen redes disponibles para escuchar, acompañar y responder frente a situaciones de riesgo.

En este sentido, los planteamientos de Truscott et al. (2024) permiten ampliar la discusión sobre autocuidado en salud mental juvenil. El cuidado de sí no debería convertirse en una exigencia que transfiera al adolescente la responsabilidad exclusiva sobre su bienestar. Por el contrario, requiere ser comprendido como un proceso vinculado con la autoconciencia, los recursos de afrontamiento y las condiciones relacionales que posibilitan solicitar y recibir apoyo.

La relación entre autocuidado y habilidades socioemocionales encuentra respaldo en la evidencia acumulada sobre aprendizaje socioemocional. Durlak et al. (2011), Taylor et al. (2017) y Cipriano et al. (2024) muestran resultados favorables asociados con este tipo de intervenciones. Sin embargo, la contribución que busca desarrollar esta investigación consiste en situar estas habilidades dentro de las experiencias de autocuidado de los adolescentes y no tratarlas exclusivamente como un currículo predeterminado.

Esta diferencia posee implicaciones metodológicas. Si las habilidades socioemocionales se conciben como recursos situados, la definición de una estrategia de fortalecimiento debe estar precedida por la comprensión de aquello que los adolescentes reconocen como bienestar, malestar, riesgo, apoyo y cuidado. La entrevista semiestructurada adquiere así una función que trasciende la recopilación de información: constituye el primer momento para escuchar las interpretaciones de los participantes antes de definir la estrategia.

La participación representa, en consecuencia, uno de los elementos centrales de la propuesta. Freire (1970) aporta una perspectiva crítica desde la cual el conocimiento se construye mediante el diálogo y la reflexión sobre la realidad. Esta orientación permite problematizar las intervenciones diseñadas exclusivamente desde perspectivas adultas y reconocer que los adolescentes poseen conocimientos derivados de sus propias experiencias que deben incorporarse en la construcción de alternativas.

No obstante, reconocer discursivamente a los adolescentes como participantes no garantiza una participación sustantiva. Chinsen et al. (2025) muestran que las metodologías de codiseño en salud mental juvenil presentan diferentes niveles de involucramiento, mientras que Ospina-Pinillos et al. (2025) evidencian, en el contexto colombiano, tanto las posibilidades como los desafíos de desarrollar procesos participativos sostenidos con jóvenes. El reto consiste entonces en garantizar que sus aportes tengan incidencia efectiva en las decisiones tomadas durante la planificación, implementación y evaluación.

El componente territorial profundiza esta discusión. Los indicadores de salud mental, intento de suicidio y violencia intrafamiliar registrados en Neiva evidencian que las experiencias adolescentes se desarrollan en un escenario que demanda respuestas

preventivas contextualizadas (Alcaldía de Neiva, 2025a, 2025b, 2025c). Al mismo tiempo, los antecedentes locales muestran la pertinencia de generar espacios de reflexión y participación relacionados con las experiencias emocionales y los proyectos de vida de los adolescentes (Bonilla Esquivel & Narváez Uribe, 2021; Ramírez Hernández et al., 2025; Valderrama Torres & Fernández Cediel, 2025).

En consecuencia, la principal contribución analítica de este Working Paper reside en la articulación de cuatro dimensiones — salud mental adolescente, autocuidado, habilidades socioemocionales y participación— dentro de una perspectiva territorial. Más que asumirlas como categorías independientes, se propone comprenderlas como dimensiones interrelacionadas que pueden orientar la construcción de estrategias preventivas y participativas ajustadas a las experiencias de los adolescentes.

Alcances y limitaciones

El principal alcance de este Working Paper consiste en consolidar el fundamento teórico, contextual y metodológico que orientará la fase participativa de la investigación. Los resultados presentados corresponden exclusivamente al análisis documental y contextual y, por tanto, no permiten establecer todavía las prácticas de autocuidado, experiencias socioemocionales o percepciones de participación de los adolescentes vinculados al estudio. Estas dimensiones serán abordadas durante el trabajo de campo mediante las entrevistas semiestructuradas y las posteriores fases de la Investigación Acción Participativa. En consecuencia, las interpretaciones expuestas constituyen referentes analíticos iniciales que deberán ser contrastados y enriquecidos con las narrativas y experiencias de los participantes.

Conclusiones

La revisión documental y contextual permite concluir que la salud mental adolescente constituye un fenómeno relacional y situado que no puede explicarse exclusivamente mediante factores individuales. Las experiencias de bienestar y malestar se configuran en interacción con las relaciones familiares, educativas, comunitarias y sociales, por lo que las respuestas preventivas requieren considerar simultáneamente las capacidades personales y las condiciones de los entornos donde transcurre la vida adolescente (Bronfenbrenner, 1979; Gómez-Restrepo et al., 2021).

El autocuidado emerge como una práctica que articula reconocimiento emocional, estrategias de afrontamiento, cuidado de sí y disponibilidad de redes de apoyo. En este sentido, promover el autocuidado no significa trasladar al adolescente la responsabilidad exclusiva de proteger su salud mental, sino fortalecer recursos individuales y relacionales que amplíen sus posibilidades de reconocer necesidades, afrontar situaciones difíciles y solicitar apoyo cuando sea necesario (Tronto, 1993; Truscott et al., 2024). Las habilidades socioemocionales representan recursos potencialmente protectores, especialmente aquellas relacionadas con el reconocimiento y regulación emocional, las relaciones interpersonales y la toma de decisiones. Sin embargo, su fortalecimiento adquiere mayor pertinencia cuando se construye a partir de las experiencias concretas de los adolescentes y de las características de sus contextos, en lugar de responder únicamente a programas estandarizados (Durlak et al., 2011; Cipriano et al., 2024).

La participación adolescente constituye, por tanto, una condición metodológica y ética relevante. La estrategia que se desarrolle posteriormente deberá construirse a partir de los hallazgos del diagnóstico participativo, garantizando que las voces de los adolescentes tengan incidencia en la identificación de necesidades, la planificación de acciones y la valoración del proceso. Esto supone avanzar desde una participación consultiva hacia formas más sustantivas de construcción conjunta (Chinsen et al., 2025; Ospina-Pinillos et al., 2025).

Los resultados presentados corresponden a una fase inicial de una investigación en desarrollo y, por tanto, deben interpretarse como referentes analíticos preliminares derivados de la revisión documental, teórica y contextual. Estos avances permiten establecer un fundamento para orientar el diagnóstico participativo y la construcción posterior de la estrategia, pero no permiten afirmar transformaciones en las prácticas de autocuidado, las habilidades socioemocionales o las experiencias de participación de los adolescentes. La aplicación de las entrevistas y el desarrollo de las posteriores fases de la Investigación Acción Participativa permitirán contrastar, ampliar o reformular los planteamientos aquí establecidos a partir de las experiencias y narrativas de los participantes.

Referencias

- Alcaldía de Neiva. (2025a). Análisis de Situación de Salud Participativo con el Modelo de los Determinantes Sociales en Salud (ASIS) del municipio de Neiva, actualización 2024. <https://www.alcaldianeiva.gov.co/NuestraAlcaldia/Dependencias/Documentos%20salud/NEIVA%20ASIS%202024.pdf>
- Alcaldía de Neiva. (2025b). Boletín epidemiológico, periodo epidemiológico 3 de 2025 (SE 9 a la 12). Secretaría de Salud Municipal de Neiva. https://alcaldianeiva.gov.co/NuestraAlcaldia/Dependencias/Boletines%20De%20Salud%20Publica/3.%20Bolet%C3%ADn_Epidemiol%C3%B3gico_PE_3_2025_SSMN.pdf
- Alcaldía de Neiva. (2025c). Plan integral de seguridad y convivencia ciudadana (PISCC) 2024–2027. <https://www.alcaldianeiva.gov.co/Gestion/PlaneacionGestionyControl/Plan%20Integral%20de%20Seguridad%20y%20Convivencia%20Ciudadana-PISCC%202024-2027.pdf>
- Bonilla Esquivel, J. D., & Narváez Uribe, H. L. (2021). Análisis contextual de la infancia y la adolescencia en el municipio de Neiva. Un enfoque basado en el ciclo vital y los derechos. *Revista Navarra Médica*, 7(1), 5–18. <https://doi.org/10.61182/rnavmed.v7n1a1>
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development: Experiments by nature and design*. Harvard University Press.
- CASEL. (2020, October 1). CASEL's SEL framework: What are the core competence areas and where are they promoted? <https://casel.org/casel-sel-framework-11-2020/>
- Chinsen, A., Bailey, E., Rice, S., Robinson, J., & O'Dea, B. (2025). Co-design methodologies to develop mental health interventions with young people: A systematic review. *The Lancet Child & Adolescent Health*. Advance online publication. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40311649/>
- Cipriano, C., Grazik, M., Puzio, K., Seok, D., Allee-Herndon, K., & Rappolt-Schlichtmann, G. (2024). A systematic review and meta-analysis of the effects of universal school-based social and emotional learning programs for children and adolescents. *Social and Emotional Learning: Research, Practice, and Policy*, 3, 100032. <https://doi.org/10.1016/j.sel.2024.100032>
- Durlak, J. A., Weissberg, R. P., Dymnicki, A. B., Taylor, R. D., & Schellinger, K. B. (2011). The impact of enhancing students' social and emotional learning: A meta-analysis of school-based universal interventions. *Child Development*, 82(1), 405–432. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2010.01564.x>
- Fals-Borda, O. (1987). The application of participatory action-research in Latin America. *International Sociology*, 2(4), 329–347. <https://doi.org/10.1177/026858098700200401>
- Freire, P. (1970). *Pedagogía del oprimido*. Siglo XXI Editores.

- Gómez-Restrepo, C., Tamayo Martínez, N., González, L. M., Rodríguez, M. N., Escobar Córdoba, F., & Franco, O. H. (2021). Factores asociados al reconocimiento de trastornos y problemas mentales en adolescentes en la Encuesta Nacional de Salud Mental. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 50(1), 3–15. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2019.12.002>
- González Lugo, S., Pineda Domínguez, A., & Gaxiola Romero, J. C. (2018). Depresión adolescente: Factores de riesgo y apoyo social como factor protector. *Universitas Psychologica*, 17(3), 1–11. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy17-3.dafr>
- Hernández-Sampieri, R., & Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta* (3.ª ed.). McGraw-Hill.
- Organización Mundial de la Salud. (2025, September 1). Mental health of adolescents. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
- Ospina-Pinillos, L., Davenport, T., Vázquez, M., Arango, C., Pérez, C., Ocampo, M., & Hickie, I. B. (2025). Co-designing, developing, and testing a mental health platform for young people using participatory design methodologies in Colombia: A mixed methods study. *JMIR Human Factors*, 12, e66558. <https://doi.org/10.2196/66558>
- Ramírez Hernández, L. M., Castro Ramos, M. C., Forero Aldana, S. T., & Fernández Cediél, M. C. (2025). Proyectos de vida: Exploración en clave de prospectiva con adolescentes escolarizados. *Proyección Social*, 8(1), 116–129. <https://doi.org/10.25054/26195860.4225>
- Taylor, R. D., Oberle, E., Durlak, J. A., & Weissberg, R. P. (2017). Promoting positive youth development through school-based social and emotional learning interventions: A meta-analysis of follow-up effects. *Child Development*, 88(4), 1156–1171. <https://doi.org/10.1111/cdev.12864>
- Tronto, J. C. (1993). *Moral boundaries: A political argument for an ethic of care*. Routledge.
- Truscott, A., Hayes, D., Bardsley, T., Choksi, D., & Edbrooke-Childs, J. (2024). Defining young people's mental health self-care: A systematic review and co-development approach. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 33(11), 3765–3785. <https://doi.org/10.1007/s00787-023-02320-7>
- Valderrama Torres, V., & Fernández Cediél, M. C. (2025). Estudio exploratorio sobre los miedos en los adolescentes escolarizados en Colombia. *Erasmus Semilleros de Investigación*, 9(1), 68–78. <https://journalusco.edu.co/index.php/erasmus/article/view/4249>