



## **Experiencias del vínculo madre-hijo sobre ansiedad y depresión en un grupo de adolescentes mayores colombianos**

Juan David Piedrahita Saza

Andrea Zuluaga Echeverri

Artículo de investigación presentado para optar al título de  
Magíster en Psicología Clínica

Asesor

Jaime Alberto Restrepo Soto, Doctor (PhD) en ciencias sociales, niñez y juventud

Asesores de recursos académicos: Juan Pablo Charry Osorio (asesor bibliográfico), Claudia Marcela Cerón Rubio (asesora Centro de Escritura) y Elvia Lucía Sánchez García (asesora de integridad académica)

Universidad de Manizales  
Facultad de Ciencias Sociales y Humanas  
Maestría en Psicología Clínica  
Manizales, Caldas, Colombia  
2025

|                                     |                                                                                                                                                                            |
|-------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Citar/How to cite                   | (Piedrahita Saza et al., 2025)                                                                                                                                             |
| Referencia/Reference                | Piedrahita Saza, J.D., Zuluaga Echeverri, A. (2025). <i>Experiencias del vínculo madre-hijo sobre ansiedad y depresión en un grupo de adolescentes mayores colombianos</i> |
| Estilo/Style:<br>APA 7ma ed. (2020) | [Tesis de maestría]. Universidad de Manizales. RIDUM: Repositorio Institucional Universidad de Manizales.                                                                  |



Maestría en Psicología Clínica, V

**Declaración de inteligencia artificial:** el o los autores de este trabajo de grado declaran que han utilizado herramientas de inteligencia artificial (IA), tales como [ChatGPT], de manera ética y responsable, tal como se establece en el Acuerdo UManizales 002 (julio 26 de 2023) sobre propiedad intelectual e IA. Estas herramientas son empleadas como apoyo en la redacción, revisión gramatical y generación de ideas, pero en ningún caso sustituyen el análisis crítico, la argumentación académica ni la originalidad del trabajo. Asimismo, cualquier contenido generado con asistencia de IA está citado y referenciado adecuadamente, garantizando la integridad académica y el cumplimiento de los principios éticos de la investigación.

**Biblioteca y Centro de Recursos:** biblioteca.umanizales.edu.co

**Repositorio Institucional:** ridum.umanizales.edu.co

**Universidad de Manizales:** umanizales.edu.co

**Revistas:** revistasum.umanizales.edu.co

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

## Resumen

El presente estudio tuvo como objetivo comprender las experiencias del vínculo madre e hijo sobre ansiedad y depresión en un grupo de adolescentes mayores colombianos. Se desarrolló una investigación cualitativa de corte fenomenológico, a través de entrevistas semiestructuradas con adolescentes mayores y sus madres, lo que permitió explorar la experiencia subjetiva y relacional del malestar emocional. Los resultados mostraron una amplia diversidad en las experiencias familiares: algunos adolescentes destacaron el apoyo, la cercanía y la validación emocional de sus familias, mientras que otros evidenciaron distancia, ausencia o juicio, permitiendo reflejar la coexistencia de acercamientos y tensiones dentro de los vínculos familiares que terminan favoreciendo o no el malestar emocional. Asimismo, se identificaron diferencias en las estrategias de afrontamiento, que oscilaron entre recursos conscientes de autorregulación y prácticas poco efectivas, como la evitación o la autoinvalidación. En conclusión, las dinámicas familiares inciden de manera significativa en la vivencia del sufrimiento emocional y en la búsqueda de ayuda, siendo las madres las principales figuras de apoyo emocional, además se logra destacar como las crisis se presentan como un rol transformador para la resignificación de sus relaciones familiares.

*Palabras clave:* adolescencia; ansiedad; comunicación familiar; depresión; relaciones familiares.

## Abstract

The aim of this study was to understand the experiences of mother-child bonding in relation to anxiety and depression in a group of older Colombian adolescents. A qualitative phenomenological study was conducted through semi-structured interviews with older adolescents and their mothers, which allowed for the exploration of subjective and relational experiences of emotional distress. The results showed a wide diversity in family experiences: some adolescents highlighted the support, closeness, and emotional validation of their families, while others reported distance, absence, or judgment, reflecting the coexistence of closeness and tension within family

bonds that may or may not contribute to emotional distress. Differences were also identified in coping strategies, which ranged from conscious self-regulation resources to ineffective practices such as avoidance or self-invalidation. In conclusion, family dynamics have a significant impact on the experience of emotional suffering and the search for help, with mothers being the main figures of emotional support. Furthermore, it is noteworthy how crises present themselves as a transformative role for the re-signification of family relationships.

*Keywords:* adolescence; anxiety; family communication; depression; family relationships.

## **1 Introducción**

En la actualidad, preservar la salud mental se ha vuelto un desafío creciente, especialmente tras el impacto global de la pandemia por COVID-19. Diversos estudios señalan un aumento significativo en la prevalencia de trastornos mentales y emocionales, destacándose la ansiedad, la depresión y las ideaciones suicidas, sobre todo entre adolescentes y jóvenes, una de las poblaciones más vulnerables frente a los cambios que trajo el aislamiento y la incertidumbre (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF], 2020).

Este artículo se centra en la adolescencia tardía, etapa decisiva en la consolidación de la identidad y los proyectos de vida, aunque se usará el término ‘adolescentes’ de forma general por practicidad.

Para comprender mejor este momento, resulta útil revisar cómo suele describirse el recorrido completo de la adolescencia. En la adolescencia temprana, entre los 10 y 13 años, predominan los cambios corporales y, con ellos, la preocupación por la autoimagen. Entre los 14 y 17 años, en la adolescencia media, se intensifica la búsqueda de independencia emocional, las amistades adquieren un papel central y aparece la exploración de la sexualidad. Finalmente, en la adolescencia tardía, de los 18 a los 21 años, se vive la transición hacia la adultez: la identidad se fortalece y comienzan a definirse metas y proyectos de manera más consciente (Blos, 2011; Bordignon, 2005; Steinberg, 2016).

Además, al hablar de salud mental en este grupo, es inevitable detenerse en lo que significa la adolescencia, siendo esta una etapa decisiva, donde las personas están en pleno proceso de

descubrir quienes son y quienes quieren llegar a ser. Es un tiempo de autoconocimiento, de crecimiento y de maduración, donde aparecen nuevos ideales y creencias propias. Pero este recorrido nunca se vive en soledad: la familia y el entorno inmediato ejercen una influencia profunda en la construcción del “self” (Fernández Poncela, 2014).

Por otra parte, en este tránsito de la niñez a la adultez se acumulan transformaciones en todos los niveles: biológico, psicológico y social. El cerebro adolescente goza de una gran plasticidad, lo que abre la puerta a aprendizajes y cambios significativos. Al mismo tiempo, este proceso exige el desarrollo de habilidades de regulación, especialmente la regulación emocional, clave para enfrentar la ansiedad y otros síntomas que tienden a intensificarse en estas edades (Pfeifer & Allen, 2021; Sahi et al., 2023; Silvers, 2022).

Los datos globales revelan que los trastornos de ansiedad afectan al 4,1% de los adolescentes entre 10 y 14 años, y al 5,3% de quienes tienen entre 15 y 19 años. La depresión, por su parte, impacta al 1,3% en el primer grupo y al 3,4% en el segundo. En total, cerca de uno de cada siete adolescentes entre 10 y 19 años experimenta algún trastorno mental, lo que representa el 15% de la carga mundial de morbilidad en esta población (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2025a)

Así pues, Colombia no es ajena a esta realidad, Haga clic o pulse aquí para escribir texto. la Procuraduría General de la Nación, (2023)Haga clic o pulse aquí para escribir texto. alertó sobre el incremento de trastornos mentales en adolescentes y jóvenes del país. Según su reporte, los problemas de salud mental se presentan con mayor frecuencia en personas de 17 a 24 años, seguidos por adolescentes de 12 a 16, y en menor medida en niños de 6 a 11 años. Entre los factores de riesgo más determinantes se encuentran las distintas formas de violencia, en especial la intrafamiliar, el acoso escolar y el consumo de sustancias psicoactivas.

En cuanto a la prevalencia específica en Colombia, el Ministerio de Salud y Protección Social [Minsalud] (2015) señaló que los trastornos de ansiedad, en especial la fobia social son los más comunes en adolescentes, con un 3,4%, mientras que el trastorno depresivo mayor aparece en menor proporción, con un 0,8%. Por otro lado, en los adultos, la prevalencia de trastornos mentales a lo largo de la vida alcanza el 9,1%, con prevalencias similares para los trastornos de ansiedad y afectivos en los últimos 12 meses (2,4% y 2,1%, respectivamente). La depresión mayor es el trastorno más prevalente en adultos, afectando al 1,6% de la población.

En otro sentido, la Asociación Americana de Psiquiatría, (2014) y la OMS (2025b), la ansiedad puede convertirse en un trastorno cuando las reacciones de miedo, angustia o preocupación se vuelven excesivas y desproporcionadas. La persona puede experimentar síntomas físicos como sudoración, palpitaciones, dificultad para respirar o temblores. Estas reacciones suelen aparecer ante situaciones reales, pero también frente a amenazas imaginarias, lo que aumenta la sensación de descontrol. Además de afectar el bienestar emocional, llega a limitar de manera significativa la vida cotidiana, interfiriendo en la capacidad para estudiar, trabajar o relacionarse con otros.

En la misma dirección, la depresión también se reconoce como uno de los trastornos mentales de mayor impacto. Se caracteriza por un estado de ánimo bajo y persistente, acompañado de pérdida de energía, alteraciones del sueño, cambios en el apetito, dificultad para concentrarse y una profunda sensación de desmotivación (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2017). A esto se suman sentimientos de inutilidad, culpa, desesperanza e incluso la aparición de pensamientos sobre la muerte, la autolesión o el suicidio (OPS, 2022). De acuerdo con la guía de intervención mhGAP 2.0 de la OMS y la OPS (2017), la depresión no responde a una única causa, sino que surge de una combinación de factores genéticos, biológicos, ambientales y psicológicos.

Desde modelos cognitivos, en el caso de la depresión, se relaciona con la activación de esquemas, entendidos como patrones de creencias y significados formados en la infancia, que al reactivarse en contextos de pérdida o adversidad predisponen a una visión negativa de sí mismo, del mundo y del futuro(Beck et al., 2010).

Para la psicología humanista, la ansiedad se entiende como una sensación difusa de amenaza y desamparo que aparece cuando el individuo percibe en riesgo su identidad o valores esenciales. Surge principalmente de las condiciones de valor aprendidas en la relación con figuras significativas, donde la aceptación depende del rendimiento o la conducta. Cuando necesidades como la libertad, el amor o la valoración entran en conflicto con esas exigencias externas, se produce una incongruencia entre el yo y la experiencia, lo que aumenta la vulnerabilidad a la ansiedad y activa sentimientos de culpa y desajuste(Artiles et al., 1994).

Diversos estudios han señalado que la adolescencia es una de las etapas más vulnerables en salud mental (Kaeppler et al., 2024). Aunque muchos elementos influyen en la construcción de la identidad y la personalidad, la familia, como primer espacio de aprendizaje emocional y social,

influye de manera decisiva siendo un apoyo para el desarrollo o un factor que lo dificulte. En este escenario, la crianza, las dinámicas familiares y el tiempo compartido marcan huellas profundas (Caguana-Sopa y Tobar-Viera, 2022; Chávez y Lima, 2023; García-Ramos et al., 2019; Grieshaber et al., 2024; Huang y Feng, 2023; Little et al., 2019; Rodríguez-Arista et al., 2021)

Por consiguiente, las relaciones familiares constituyen un entramado complejo en el que convergen emociones, roles, límites y patrones de interacción que moldean la experiencia individual. Desde la teoría estructural de Salvador Minuchin (2009), la familia se concibe como un sistema organizado en subsistemas interdependientes: conyugal, parental y fraterno, cuya funcionalidad depende de la claridad de sus límites y jerarquías. Cuando estos límites se vuelven difusos o rígidos, el equilibrio familiar se ve afectado, generando tensiones o disfunciones que repercuten directamente en el bienestar emocional de sus miembros. Este enfoque permite comprender cómo las dinámicas internas de la familia pueden convertirse tanto en una fuente de contención y apoyo, como en un espacio generador de conflicto o malestar psicológico.

En esta misma línea de ideas, la familia se concibe como un sistema relacional y dinámico que configura la identidad, la regulación emocional y el sentido de pertenencia de sus miembros. Asimismo, se entiende como una red de vínculos emocionales y simbólicos que se construyen en la interacción cotidiana (Gavazzi y Lim, 2023; Lin et al., 2024).

Ahora bien, Barudy y Dantagnan (2010) señalan que las competencias parentales no surgen de la nada: están influidas por la herencia genética, la cultura y, sobre todo, por las experiencias de buen o mal trato que los cuidadores vivieron en sus propias familias. Desarrollar estas competencias es clave para garantizar relaciones saludables con los hijos.

Sin embargo, no siempre la familia cumple este rol protector. En algunos casos se convierte en un entorno negativo: disfuncional, negligente o conflictivo. Estas condiciones afectan el bienestar de niños, niñas, adolescentes y jóvenes, y pueden desencadenar síntomas vinculados a la ansiedad y la depresión (García-Rodríguez & García-Rodríguez, 2020).

Por otro lado, las relaciones familiares se entienden como escenarios primarios de aprendizaje emocional y desarrollo psicosocial, donde se gestan modelos internos de relación, creencias sobre el yo y formas de afrontar el malestar (Howard et al., 2025; Huang et al., 2023). La

calidad de estos vínculos puede actuar como factor protector o de riesgo frente a la aparición de síntomas de ansiedad y depresión en la adolescencia (Jones et al., 2023).

En consecuencia, varios estudios han explorado la relación entre las dinámicas familiares y los estilos de crianza con la aparición de síntomas de ansiedad y/o depresión en adolescentes. Las prácticas negativas como la falta de comunicación, el bajo afecto y un alto control parental, se asocian con conductas internalizantes, entre ellas la intolerancia a la incertidumbre, la preocupación constante, la tristeza profunda, la desmotivación o la anhedonia. En contraste, los estilos parentales caracterizados por la cohesión y la flexibilidad reducen la probabilidad de estos síntomas (Antonietti et al., 2020; Kullberg et al., 2020; León-Del-Barco et al., 2019; Rodríguez-Villamizar y Amaya-Castellanos, 2019; Trujillo Galeano et al., 2023).

En este sentido, de acuerdo con Hernández Romero y Chimal Hernández (2021), las relaciones entre padres e hijos se fortalecen cuando prevalece un estilo de comunicación democrático, sustentado en el diálogo, la comprensión y el respeto por la independencia del adolescente. Este tipo de interacción favorece vínculos más cercanos y reduce los conflictos generacionales o de autoridad. En adolescentes con síntomas de ansiedad y/o depresión, las autoras destacan que las dinámicas comunicativas familiares influyen directamente en su bienestar emocional: cuando los adultos promueven la reflexión mutua y combinan firmeza con flexibilidad, se genera un entorno de confianza y apoyo. En contraste, estilos autoritarios o poco empáticos intensifican la incomprensión y el aislamiento, profundizando el malestar. Por ello, fortalecer el vínculo familiar y el diálogo empático se constituye en un factor protector clave para la salud mental del adolescente.

Ahora bien, Martínez-Pampliega et al. (2006), a partir del modelo de Olson, señalan que el funcionamiento familiar se organiza en tres dimensiones: cohesión, adaptabilidad y comunicación. La cohesión alude al vínculo emocional entre los miembros de la familia y permite clasificarlas como apegadas, conectadas, separadas o desapegadas, según el grado de cercanía. La adaptabilidad se relaciona con la capacidad de ajustarse a los cambios, a partir del liderazgo, las reglas y los roles; puede ser rígida, estructurada, flexible o caótica. La comunicación, por su parte, actúa como eje transversal, ya que facilita la interacción y la resolución de conflictos mediante la empatía, la escucha activa, la claridad y el respeto.

En coherencia con lo anterior, como se ha mencionado anteriormente, durante la adolescencia, etapa de afirmación identitaria y reconfiguración de los vínculos familiares, suelen



presentarse discrepancias entre la percepción que padres e hijos tienen sobre la cohesión, adaptabilidad y comunicación del sistema familiar (Blos, 2011; Martínez-Pampliega et al., 2006; Steinberg, 2016). Estas diferencias perceptivas adquieren relevancia, pues inciden en la comprensión de las experiencias emocionales y del bienestar de los adolescentes.

Por otra parte, un desafío frecuente en este contexto es la presencia de problemas de salud mental en los padres, especialmente ansiedad y depresión. Lawrence et al. (2019) señalan que los hijos de padres con trastornos de ansiedad tienen hasta siete veces más probabilidades de desarrollar la misma condición, lo que sugiere un peso importante de los factores genéticos.

De hecho, Ding et al. (2023) encontraron que la similitud en la ansiedad entre padres e hijos se explica sobre todo por factores genéticos, mientras que el entorno familiar compartido tiene un peso menor. En esta línea, Silverman et al. (2021) señalan que los padres con ansiedad suelen ejercer un control psicológico como forma de manejar su propia incertidumbre, lo que impacta en la conducta de los hijos y contribuye a perpetuar el ciclo de ansiedad en la familia.

En este sentido, un rasgo frecuente en padres con ansiedad es el control psicológico. Este se expresa en actitudes de sobreprotección, intrusión o en prejuicios constantes frente a posibles amenazas. Aunque muchas veces estas conductas surgen desde la intención de cuidar, lo cierto es que terminan limitando a los hijos. Investigaciones recientes (Buss et al., 2021; Grieshaber et al., 2024; Santos et al., 2023; Shenaar-Golan et al., 2021) muestran que los adolescentes expuestos a este tipo de control suelen desarrollar mayor timidez, dificultades para tomar decisiones, baja tolerancia a la frustración y una menor autonomía, factores que, en conjunto, alimentan el aumento de la ansiedad en esta etapa de la vida.

Por otro lado, en Colombia, la pobreza afecta más a los hogares con jefatura femenina, que representan gran parte del 28% de hogares monoparentales, donde las mujeres cargan con responsabilidades económicas y emocionales que impactan el bienestar infantil y adolescente (Departamento Administrativo Nacional de Estadística [DANE], 2021; Departamento Nacional de Planeación [DNP], 2023). Incluso en hogares nucleares, la madre suele asumir la mayor parte del cuidado y acompañamiento emocional, lo que favorece la cercanía con los adolescentes y se asocia con menores niveles de depresión y ansiedad (Jones et al., 2023).

En otro sentido, los padres pueden transformar actitudes que ayuden a reducir la ansiedad y depresión en sus hijos. Ferreira de Barros et al. (2020) lo denomina “adaptabilidad familiar”, una

capacidad de ajuste que incluso puede implicar apoyo profesional. Observar las dinámicas del hogar permite diseñar intervenciones más efectivas y aliviar el malestar adolescente, lo que resalta la importancia de trabajar tanto en la familia como en los síntomas clínicos (Etkin et al., 2022).

De este modo, en el contexto actual, la ansiedad y la depresión en adolescentes se convierten en un desafío que impacta no solo su bienestar emocional, sino también la forma en que las familias se organizan y se relacionan. Reconociendo esta realidad, el propósito de este artículo es comprender las experiencias del vínculo madre e hijo sobre ansiedad y depresión en un grupo de adolescentes mayores colombianos; como objetivos específicos se enuncian los siguientes:

Describir cómo las familias comprenden el diagnóstico de ansiedad y depresión en el adolescente; Analizar las transformaciones en la dinámica familiar a partir de la vivencia de la ansiedad y depresión en los adolescentes; Establecer las estrategias de afrontamiento que los adolescentes y sus familias desarrollan y atribuyen a la gestión de la ansiedad y depresión.

Finalmente, la pertinencia de este estudio radica en que, tanto desde nuestra experiencia terapéutica como desde las estadísticas nacionales e internacionales, estos trastornos ocupan los primeros lugares de incidencia y prevalencia en este grupo de población y afectan significativamente el relacionamiento de ellos con sus familias, teniendo esta, un rol central en las vivencias.

## **2 Metodología**

Este estudio adoptó un enfoque cualitativo. Buscamos comprender la vida cotidiana y la subjetividad: cómo las personas perciben, interpretan y dan sentido a lo que viven en su contexto. Este enfoque privilegia las voces y experiencias situadas por encima de explicaciones generales (Hernández et al., 2014; Martínez Miguélez, 2004) .

En el mismo sentido, esta investigación se inscribe en un diseño fenomenológico, dado que buscó comprender las experiencias familiares en torno a la ansiedad y la depresión en adolescentes mayores. El interés central no estuvo en explicar causas, sino en describir la vivencia en su esencia, tal como se presenta en la conciencia de quienes la experimentan. Para ello, se retomó el principio de la epojé o reducción fenomenológica, que implica suspender juicios previos y acercarse al fenómeno libre de interpretaciones externas (Bautista, 2011).

Desde la perspectiva de (Husserl (1983), se buscó “volver a las cosas mismas”, es decir, describir los fenómenos tal como se presentan en la conciencia, suspendiendo juicios y prejuicios mediante la reducción fenomenológica. En esta misma línea, Heidegger resalta que todo fenómeno está ligado a un “estar-en-el-mundo”, lo cual implica reconocer el sentido de la experiencia en su contexto (Martínez Miguélez, 2004). De este modo, el estudio se ubicó en un nivel comprensivo, centrándose en la subjetividad de las familias, explorando cómo interpretan y dan significado a la ansiedad y depresión en adolescentes, atendiendo a dimensiones como la temporalidad, el espacio, la corporalidad y las relaciones que configuran dichas vivencias (Hernández et al., 2014).

Desde la perspectiva fenomenológica, acercarse a estas experiencias implica suspender juicios previos y escuchar con atención cómo los sujetos narran lo que sienten y piensan. Como señala Fuster Guillen (2019), la fenomenología de Husserl parte de la *epoché*, es decir, la suspensión de la actitud natural hacia el mundo. No se trata de observar los hechos “desde afuera”, sino de comprender cómo se manifiestan en la conciencia de quienes los viven. De esta manera, el estudio pone en primer plano las percepciones de las familias, mostrando no solo cómo enfrentan la depresión y la ansiedad en sus hijos, sino también qué sentidos construyen en torno a estas realidades.

## **2.1 Técnicas e instrumentos para la recolección de la información.**

Para acercarnos a las experiencias de los participantes recurrimos principalmente a la entrevista semiestructurada, aplicada tanto a los adolescentes como a sus familiares. Este recurso, nos permitió escuchar directamente la experiencia de cada participante, sus emociones, pensamientos, recuerdos y significados. Como señala Bautista (2011), la entrevista no es solo un medio para obtener datos objetivos, sino también un espacio de interacción en el que las personas construyen y expresan su propia visión de la realidad en ese momento particular.

En un inicio, se pensó en realizar un grupo focal con los acudientes, pero la dinámica no resultó viable puesto que algunos adolescentes no estuvieron de acuerdo con la participación de sus cuidadores y, otros de ellos aceptaron que participaran sus madres, pero no sus padres, lo anterior por una mayor cercanía. Además, hubo dificultades logísticas para reunir a todas las madres. Ante esta situación, se optó por una estrategia flexible: entrevistas individuales con los adolescentes, una entrevista en profundidad con una de las madres y un encuentro grupal con dos

de ellas. Este ajuste, lejos de ser un obstáculo, abrió la posibilidad de obtener relatos más íntimos y matizados, adaptándose a las condiciones y necesidades de las familias participantes.

Como criterios de inclusión, los participantes debían tener entre 18 y 20 años; con diagnóstico de ansiedad y/o depresión de al menos 3 años de antigüedad; que hayan terminado el bachillerato, estén estudiando o trabajando y que tengan relación con sus acudientes (madres o padres). Como criterios de exclusión, no se incluyeron participantes que no estén dentro del rango de edad, que no tengan relación con alguno de sus padres; que no estén diagnosticados con ansiedad o depresión y que hayan tenido algún episodio agudo en los últimos 8 meses.

## **2.2 Técnicas para el análisis de la información.**

Durante las entrevistas se utilizó grabación de audio y posteriormente se procedió a la transcripción. A partir de este material se desarrolló el proceso de categorización, estructuración, contrastación y teorización propuesto por Martínez Miguélez (2004). En la categorización, los discursos de los participantes se clasificaron en categorías de estudio previamente establecidas, junto con otras que emergieron en el proceso.

En la fase de estructuración se identificaron relaciones entre las categorías predefinidas y las emergentes. Posteriormente, se realizó la contrastación, en la cual la información de las entrevistas fue comparada y ampliada con lo expuesto en el marco teórico Haga clic o pulse aquí para escribir texto.(Martínez Miguélez, 2004).

Para el análisis de la información se empleó el software Atlas.ti, el cual facilita la organización, codificación y gestión de grandes volúmenes de datos cualitativos (Varguillas, 2006). Asimismo, se utilizó la triangulación como criterio de validez, integrando las entrevistas semiestructuradas. Esta estrategia metodológica permite contrastar los resultados desde diversas fuentes y perspectivas, reduciendo sesgos y fortaleciendo la validez interna del estudio (Quecedo y Castaño, 2002).

Continuando con el tema del análisis, se hace necesario acotar el trabajo de agrupación categorial al finalizar el trabajo de campo, orientada dicha codificación por los objetivos de la investigación y por el análisis de testimonios convergentes, divergentes, emergentes y de postura crítica, proceso común para estos estudios de carácter cualitativo.

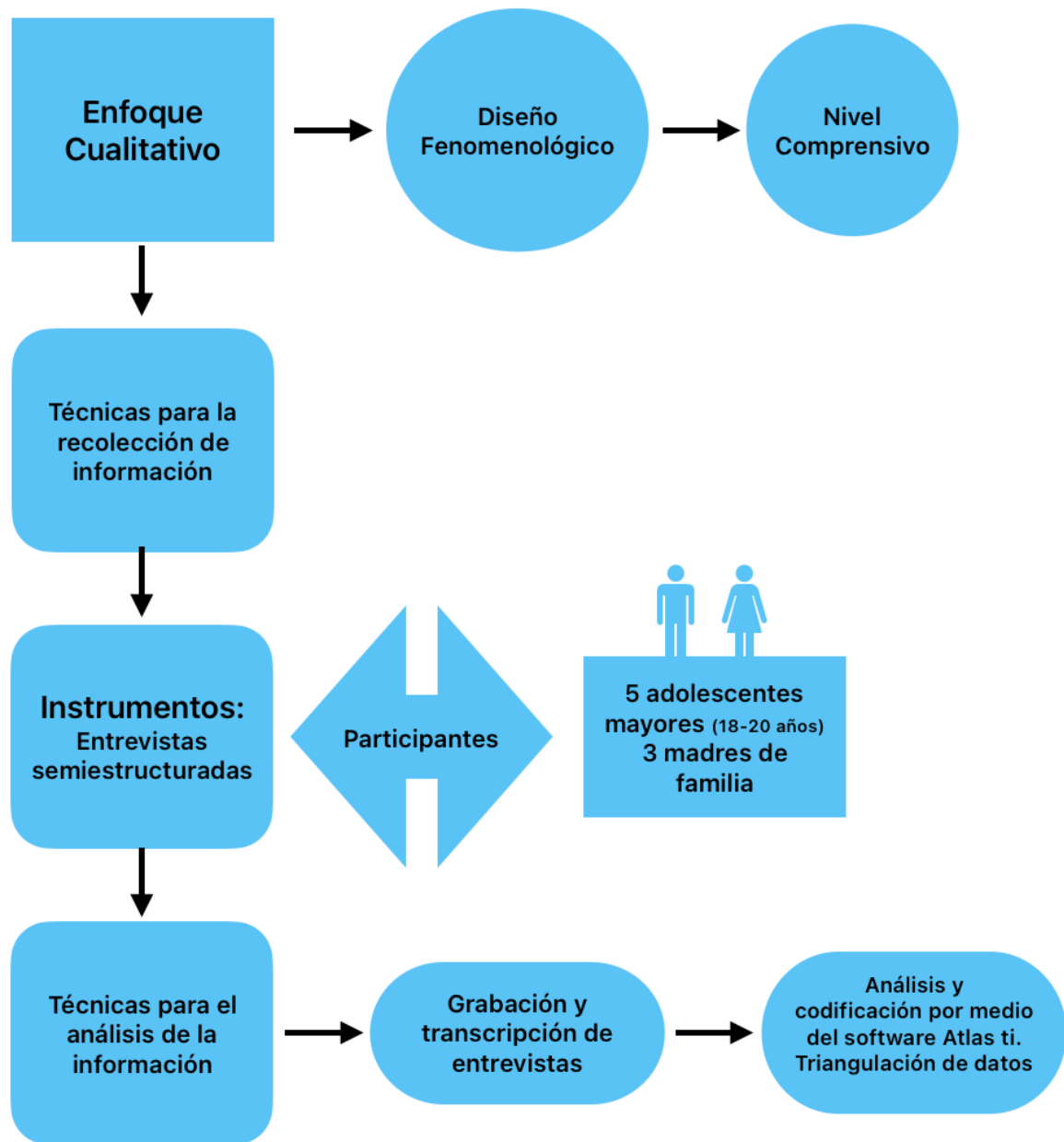
En otro sentido, en cuanto a las consideraciones éticas puede decirse lo siguiente: el estudio se realizó siguiendo la Resolución N° 8430 de 1993, la cual proporciona los lineamientos para garantizar que las investigaciones en el campo de la salud se realicen de manera ética y segura, cuidando que los resultados de la investigación sean transparentes y estén disponibles para los participantes si así los solicitan. De igual manera la Ley 1090 de 2006, sobre el código deontológico y bioético del psicólogo establece los principios éticos y las normas que deben seguir los psicólogos en sus prácticas, incluyendo la investigación.

Asimismo, se tuvo en cuenta la ley 1581 de 2012 la cual establece el marco legal para la protección de los datos personales de los ciudadanos, y la ley 2460 de 2025 sobre salud mental la cual propende por los derechos humanos de las personas con problemas mentales, garantizando su dignidad, autonomía, inclusión y el respeto y el reconocimiento que toda persona a detener en toda sociedad democrática.

De manera adicional, se solicitó a los participantes un consentimiento libre, informado y por escrito. Dicho consentimiento informado, garantiza la participación voluntaria, la posibilidad de retirarse en cualquier momento y el uso de pseudónimos para proteger su identidad. El equipo investigador mantuvo en todo momento una postura ética, evitando generar conflictos y respetando los límites que cada persona decidió establecer en su discurso.

Finalmente, el equipo investigador contó con un protocolo para garantizar el acompañamiento y la intervención, en caso de que así los participantes lo necesitaran y lo solicitarán, la utilización de dicho instrumento no fue requerida en el transcurso del proceso ni en los meses posteriores.

La figura 1, muestra los aspectos principales de la metodología tales como diseño, enfoque, diseño y nivel, enmarcando esta investigación desde una perspectiva no objetivista y como un acercamiento a la subjetividad de las relaciones familiares.

**Figura 1***Metodología**Nota.* Elaboración propia

Finalmente, esta figura nos permite recoger tanto el plan de trabajo realizado como el plan de análisis con su ejercicio de categorización y codificación.

### 3 Resultados

Hablar de experiencia implica acercarse a la manera en que las personas viven y dan sentido a lo que ocurre en su mundo cotidiano. En este estudio, comprender las experiencias familiares frente a la ansiedad y la depresión permitió conocer cómo los adolescentes y sus madres interpretan, sienten y afrontan estos procesos dentro de sus vínculos. Desde el enfoque fenomenológico, estas vivencias no se reducen a síntomas o hechos, sino que revelan sentidos y emociones que se entrelazan en la dinámica familiar. Los resultados que se presentan a continuación recogen esas voces que emergen de sus historias.

Para organizar las respuestas de los participantes se asignaron códigos alfanuméricos así:

- **E1:** 18 años es de la ciudad de Cali, vive con su madre, esposo de la madre y dos hermanos, estudiante universitaria, diagnosticada desde el año 2020.
- **E2:** 19 años, es de la ciudad de Cali, vive con su tía y dos primos, trabaja como barbero, diagnosticado desde el año 2019.
- **E3:** 20 años, es de la ciudad de Palmira, vive con su esposo y la familia de su esposo, trabaja como cocinera en una panadería, diagnosticada desde el 2022.
- **E4:** 18 años, es de la ciudad de Cali, actualmente vive con su madre, abuela y tía, es estudiante universitaria, diagnosticada desde el año 2020.
- **E5:** 19 años, es de la ciudad de Medellín, vive con compañeros de cuarto, a punto de iniciar curso en el Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), diagnosticado desde el año 2022.

Además, se aplicaron dos entrevistas a tres madres, una entrevista grupal y una individual. La entrevista individual se denominó F1 y la entrevista grupal F2. Los datos de estos códigos alfanuméricos comprenden:

**F2c:** refiere sufrir de depresión, vive en Bogotá con su familia y su hijo de 19 años con diagnóstico de depresión.

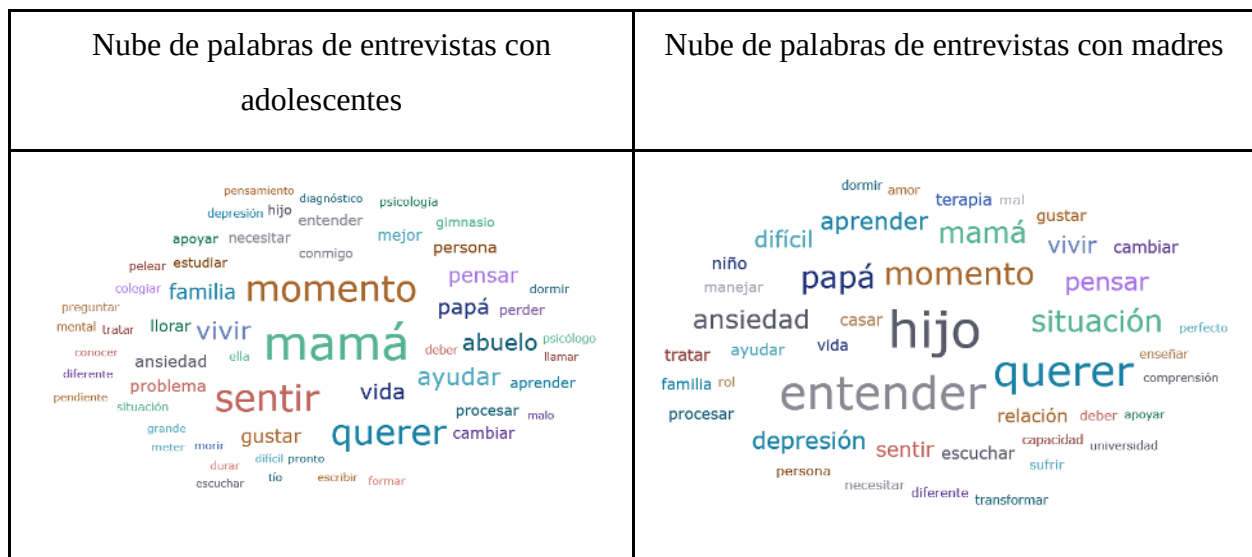
**F2a:** refiere sufrir de depresión, vive con su esposo y dos hijas jóvenes, ambas con diagnóstico de ansiedad y depresión, antecedentes de violencia intrafamiliar.

**F1:** refiere sufrir de ansiedad, actualmente está en proceso de posible diagnóstico de Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad [TDAH], vive con esposo, hijo de 2 años diagnosticado con autismo, hijo de 3 años e hija de 18 años con trastorno mixto de ansiedad y depresión y Trastorno Obsesivo Compulsivo (TOC), antecedente de violencia intrafamiliar por parte de su madre.

A continuación, se presenta la nube de palabras generada por el software Atlas ti, a partir de las entrevistas realizadas a los adolescentes y a las madres. (Figura 2).

**Figura 2**

*Nube de palabras general con aquellas que más se repiten en las entrevistas.*



*Nota.* Nube de palabras generada por Atlas ti, versión 25.0.1

Como se puede observar, en la nube de palabras de las entrevistas con los adolescentes, las palabras que más se mencionaron fueron “mama, momento, sentir y querer”. Esto en consecuencia, de que los adolescentes entrevistados mencionaron que el mayor apoyo en estos momentos de mucho sentir fueron sus madres. De manera similar, en la nube de palabras de las entrevistas con las madres, las palabras que más se mencionaron fueron “hijo, entender, querer, momento,



situación”. Así pues, en estas entrevistas las madres mencionaron de manera general el proceso de entendimiento en estas situaciones difíciles de sus hijos.

A continuación, para efectos del proceso de triangulación entre los diferentes participantes de la investigación, se muestran las agrupaciones resultantes desde la perspectiva de testimonios convergentes, divergentes, emergentes y críticos, el proceso anterior se ayuda con el procesamiento mediante el software Atlas ti.

### **3.1 Darle nombre a la tormenta: “el sentido del diagnóstico en las familias”.**

Las entrevistas con adolescentes y madres dejaron ver un contraste marcado. Mientras que algunos relatos de los participantes convergen en que han logrado construir una comprensión más clara de lo que les ocurría, otros relatos divergen en su experiencia desde la confusión y el aislamiento.

*E5: “Yo estoy muy agradecido con mi familia, principalmente con mis padres, no me imagino lo difícil que debe ser la situación de que tu hijo viva ese tipo de cosas (...) al momento de ir con psicología, de tener el diagnóstico, ellos cayeron en cuenta de lo que significaba tener esas cosas (...) fue a raíz de eso que empecé un proceso con psicología, me dieron un diagnóstico, y pude empezar a entender qué era lo que pasaba. Ahora siento que estoy en una etapa mental y de comprensión, porque llegar a comprender esas cosas me hace tener una mente muy sana”.*

Asimismo, los relatos narraron como la comprensión del malestar emocional está atravesada por el juicio, la presión, reacciones ambiguas y en algunos casos una respuesta tardía del entorno. *E1: “Después del intento, fue cuando mi mamá finalmente dijo que tenía que buscar ayuda. Me llevaron a psicología y me diagnosticaron. Pero su reacción fue ambigua, Incluso casi me golpea por lo que había pasado antes de llevarme por ayuda”. E2: “Tuve una crisis y mi mamá me llevó al hospital, ella no suele mostrar emociones, pero me ayudó bastante. Aunque no expresaba mucho, decía cosas como ‘ah, este man sí jode’, y aun así me acompañaba”*

Por su parte, las madres en sus relatos se describieron como una fuente de constante cuidado, contención y presencia significativa.

*F2a: “A mi hija le pasaba más era como ataques de pánico, entonces yo le decía la importancia de la respiración, le hacía masajito, y me acostaba con ella, la acompañaba en ese momento, trataba, a veces de ponerle esas meditaciones para bajar esa ansiedad”.*

Así mismo, los relatos de las madres convergen en que la comprensión del diagnóstico emocional en los adolescentes está relacionada con la capacidad de los adultos de leer, nombrar y procesar su propio sufrimiento.

*F1: “Creo que uno debe aprender a escucharse, a veces no nos escuchamos, y entonces todo lo que sucede alrededor también pasa desapercibido. Si yo hubiera aprendido a escucharme, a entender lo que sentía, tal vez habría podido ver también las señales en mi hija. No supe leer su dolor, porque tampoco sabía leer el mío. Como padres, necesitamos reconocer nuestros errores, nuestros traumas, y tratar nuestras heridas para poder acompañar verdaderamente a nuestros hijos”*

*F2c: “Cuando él empezó con los temas de la depresión y la ansiedad, fue muy difícil manejarlo, porque yo sufro de depresión, entonces muchas veces no sabía cómo manejarlo, pero intentaba manejarlo como me gustaría que me manejaran de pronto a mí, siendo siempre muy comprensible, escuchándolo, siempre buscando utilizar las palabras correctas”.*

En efecto, los relatos evidencian la diversidad de experiencias emocionales entre adolescentes y madres, que transitan entre el apoyo y la comprensión, pero también la distancia y el juicio. A pesar de estas tensiones, los participantes señalan que, aunque se trata de vivencias difíciles de comprender, con el tiempo logran procesos de adaptación que permiten resignificar sus vínculos y afrontar las complejidades de su entorno familiar.

### **3.2 Entre el desajuste y la adaptación: dinámicas familiares en transformación.**

En los relatos se evidenció que, a pesar de las heridas y contradicciones presentes, los participantes reconocen el esfuerzo de adaptación, aprendizaje y apoyo emocional por parte de sus familias. *E1: “Mi mamá siempre estuvo muy pendiente, muy metida en el tema, intentando*

*aprender y mejorar. De ella he sentido mucho apoyo. Mi abuela también, aunque es muy chapada a la antigua, siento que ha deconstruido muchas cosas por mí”.*

Mientras que una de las madres mencionó

*F1: “Antes no teníamos estos espacios en familia, pero con el tiempo aprendí que eran necesarios, ahora, los viernes casi siempre hacemos un plan familiar, cocinamos, conversamos y vemos una película, los sábados mi hija organiza su cuarto y avanza en cosas de la universidad, y es algo que aprendió en terapia porque entiende que le ayuda mucho para su mente”*

Por otro lado, los relatos mostraron que algunos participantes perciben el cuidado reciente como repentino o excesivo. Así, aunque los adolescentes valoran estos acercamientos, reconocen dificultades para responder con reciprocidad afectiva.

*E5: “Fue como si de un momento a otro comenzaran a respetarme por mi forma de ser y de pensar, algo que antes no pasaba, porque más bien me juzgaban. Eso me hizo sentir raro, como confundido, porque de repente había demasiada atención, cariño, tiempo, cosas que no eran tan frecuentes antes. Yo sentía que en cualquier momento me podían hacer daño, o que todo eso bueno que estaban haciendo no era real”. E3: “Ya todos los días me llama, cuando llega de trabajar me escribe, ella antes nunca hacía eso, ahora me dice: mi gorda, la quiero mucho. Me alegra que ella sea así ahora, pero de mi parte no siento lo mismo”.*

En sus relatos, los participantes mencionaron experiencias de cuidado, afecto y acompañamiento, junto con recuerdos de violencia, abandono y conflicto en el entorno familiar, evidenciando sentimientos ambivalentes hacia las madres y cuidadores principales. Siendo dimensiones que emergieron y que enriquecen la comprensión de los adolescentes y sus familias. Y aun cuando se presentan estas experiencias, son oportunidades de reconstrucción y transformación de los vínculos.

*E5: “Mi familia paterna siempre fue ese tipo de familia donde hay envidia, celos y muchos conflictos. En cambio, la familia materna era más hogareña, aunque con ambas tengo*

*recuerdos buenos y malos, porque al final es la familia (...) Con el tiempo empecé a darme cuenta de cosas que viví desde muy pequeño, especialmente tratos hostiles por parte de la familia paterna, donde había manipulación, envidia y daño psicológico. Por el lado materno, el daño fue más físico: violencia, impulsividad, golpes. Siempre distinguí esas dos formas: la violencia psicológica y la física. Ese miedo venía de lo que viví de niño, siento que, más que los golpes, lo que me marcó fue el daño psicológico". E3: "Mi mamá es mi todo. A pesar de cómo es, yo la amo, en cualquier problema, si estoy angustiada o estresada, ella va a estar ahí para mí. Ese día que perdí el bebé, llegué a casa y ella me dijo, si necesita mi apoyo, yo estaré para usted, aunque no tengamos tanta confianza, yo voy a estar por ahí".*

Los relatos muestran que las experiencias de ansiedad y depresión durante la adolescencia se acompañan de cambios en las dinámicas familiares, los participantes describieron tanto gestos de apoyo, cuidado y acompañamiento como recuerdos de conflicto, distancia o violencia. De esta manera, las narraciones reflejaron la coexistencia de acercamientos y tensiones dentro de los vínculos familiares.

### **3.3 Entre el dolor y la búsqueda: modos de afrontar la ansiedad y la depresión en familia.**

En los relatos de los participantes se evidenciaron algunas estrategias utilizadas por adolescentes y madres, permitiendo conocer los cambios en el estado emocional y pensamientos. Estas incluyen recursos como recomendaciones, acompañamiento en momentos de crisis y ayuda profesional como psiquiatras y/o psicólogos.

*E4: "Mi mamá veía un video de cómo bajar episodios de ansiedad y me los mandaba (...) Actualmente veo a la psicóloga de la Universidad para llevar mi día a día más que todo, no como por la ansiedad o la depresión, o por la pérdida de mi papá porque he tenido distintos procesos. Sino que la veo para manejar el estrés diario y para desahogarme". E5: "El cambio en cómo me tratan ya significa mucho para mí. Hoy valoro mucho que estén conmigo cuando estoy mal, que me den un abrazo o lloren conmigo, porque antes no pasaba". F1: "La terapia es fundamental, porque en la terapia nos conocimos mucho (...) Nos abrimos en la terapia y nos ayudaron muchísimo. (...) Es que yo creo que si no fuera por la terapia no estuviéramos donde estamos ahorita."*

De manera similar, otros participantes convergieron a través de sus relatos con estrategias de afrontamiento como la conciencia del sentir siendo medio de escucha interna para el reconocimiento de sus necesidades y diferentes actividades que les ayudan con la regulación emocional.

*E5: “es muy fundamental el permitirme vivir las cosas, sentir las cosas, entender que no lo puedo controlar pero que lo puedo regular, es algo importante. Cocinar me ayuda también, cuando estoy ahí es como si todo quedará en otro lugar, también me ayuda escribir, la música es un refugio, un consuelo, un apoyo”.*

La participante E3, relató que en momentos de crisis la estrategia que le ha ayudado ha sido darse apoyo a sí misma. Sin embargo, en diferentes relatos emergió de los participantes estrategias momentánea con un fin más de evitación del síntoma que se tratar el problema a profundidad.

*E3: “Yo estaba en la cocina llorando, y yo dije, no, no vamos a llorar, me decía a mí misma no se estrese, porque también a veces cuando yo siento que me rindo, me motivó en el sentido de que yo quiero ser alguien en la vida. Yo no quiero seguir viviendo así, yo no quiero seguir estancada en un mismo lugar. Yo no quiero ser como mi mamá”*

Por su parte, una de las madres en su relato afirmó reconocer que cuando su hija está pasando por un mal momento, le pregunta, le da consejos, se preocupa por ella, además, le preocupa que vuelva a recaer.

*F1: “cuando ella se empieza a poner así, yo me preocupo un poco. Yo le digo, siento que estás como queriendo caer otra vez, ella me dice no mami, no es que estoy estresada por la universidad, entonces yo le digo que busquemos una solución para esto que te está pasando”.*

De manera que, los participantes mencionaron diversas estrategias de afrontamiento empleadas en la gestión de la ansiedad y la depresión. Entre ellas se encuentran el reconocimiento de los síntomas, recomendaciones, la búsqueda de espacios para expresar emociones, el apoyo recibido por parte de la familia y la incorporación de actividades o hábitos saludables. Asimismo, algunos relataron recursos momentáneos para calmar el malestar.

Los hallazgos muestran que las experiencias familiares frente a la ansiedad y la depresión se construyen entre vínculos marcados por el afecto, pero también por dificultades que reflejan tensión ante la falta de entendimiento de los síntomas o la adaptación al proceso de mejoría. Estas vivencias sugieren que las dinámicas familiares influyen significativamente en la manera en que cada integrante afronta el malestar psicológico. A partir de estos elementos, la discusión profundiza en el sentido de dichas relaciones y en su impacto sobre el bienestar emocional.

#### 4 Discusión

Entre los relatos de los participantes, existe un grupo que muestra de manera explícita como pueden contar con redes de apoyo activas donde el diálogo está presente, así como, el acompañamiento constante, tanto por parte de sus entornos cercanos como de profesionales en salud mental, lo que ha facilitado su proceso de búsqueda de ayuda y comprensión de su diagnóstico. Lo cual se relaciona con lo planteado por Martínez-Pampliega et al. (2006) refiriéndose al modelo de Olson de funcionalidad familiar, sobre cómo la cohesión familiar y la comunicación empática entre los miembros de la familia, permiten la adaptabilidad teniendo una disposición a comprender su experiencia frente a los cambios ocurridos por las fluctuaciones en el estado de ánimo debido a los síntomas de ansiedad y/o depresión.

En comparación, otros relatos reflejan una comprensión más fragmentada y solitaria del malestar emocional, donde estas diferencias parecen estar mediadas por el tipo y la calidad del vínculo familiar, el bajo grado de reconocimiento y validación del malestar emocional. Así mismo, las relaciones distantes con las figuras de apoyo, mediadas por el juicio, la presión y la reacción tardía del entorno, junto con la ausencia emocional y la falta de diálogo, favorecen que el entendimiento de la ansiedad y la depresión se construya desde el aislamiento y la búsqueda individual de información. E3: *“Yo quiero ser alguien en la vida, yo no quiero seguir viviendo así, yo no quiero ser como mi mamá, y eso me motiva.”*

Esto se explica en parte porque, como lo mencionan García-Rodríguez y García-Rodríguez (2020), no siempre la familia cumple un rol protector, sino que se presentan dinámicas disfuncionales, negligentes o conflictivas que terminan afectando el bienestar, la confianza y desencadenan síntomas vinculados a la ansiedad y la depresión.

Esto relacionado con que se ha identificado que las problemáticas de los padres inciden en el desarrollo de síntomas ansiosos en los hijos. Situaciones como violencia, bajos recursos, conflictos de pareja, separación, ausencia o abandono pueden afectar la funcionalidad familiar y generar daños cognitivos y emocionales. Esto se refleja en pensamientos negativos hacia sí mismos, sentimientos de insuficiencia, no merecimiento y desconfianza en los demás, lo que puede ser la antesala de un trastorno mental (Chávez y Lima, 2023; Vidourek et al., 2022)

Ahora bien, otro de los problemas encontrados han sido padres con diagnósticos mentales, especialmente el trastorno de ansiedad y depresión, lo cual no solo implica un componente genético que incrementa significativamente la probabilidad de que los hijos también lo desarrollen (Lawrence et al., 2019), sino que además condiciona la forma en que los adultos comprenden y acompañan el sufrimiento emocional de sus hijos. Así como, en sus relatos, las madres mencionaron que a partir de sus experiencias de ansiedad y depresión buscan la mejor forma de apoyar a sus hijos.

El proceso de ansiedad y depresión experimentado por adolescentes y madres muestra cambios en los roles familiares y resaltan que el acompañamiento familiar, aunque no siempre sea profundo o continuo, adquiere un valor simbólico importante, generando una sensación de presencia o validación. Así se evidenció que, a pesar de las heridas y contradicciones presentes, los participantes reconocen el esfuerzo de adaptación, aprendizaje y apoyo emocional por parte de sus familias, viéndose reflejadas en la transformación de su dinámica familiar. A su vez, Watkins et al. (2022) refiere que el apoyo afectivo equilibrado junto con la adaptabilidad familiar reduce significativamente los síntomas de internalización fomentando un cambio en la familia.

Por otro lado, el incremento en el cuidado familiar puede ser vivido con ambivalencia, puesto que algunos adolescentes lo perciben como un avance, mientras que otros, debido a experiencias previas de abandono o invalidez emocional, lo interpretan con desconfianza. E5: *“Al principio me sentí como un perrito recogido, por lo que llevaba sintiéndome solo, entonces cuando sucedió todo esto, fue que mi familia y mis padres empezaron a verme de manera diferente, con respeto, pero fue raro, era todo lo contrario a como me juzgaban antes. Fue como una bomba de atención, de amor, consideración, tiempo, de muchas cosas que no estaban tan presentes antes de eso, entonces yo me sentía como asustado, no me sentía muy seguro”*.

Desde los modelos cognitivos, estas reacciones se explican por la activación de esquemas aprendidos en la infancia que predisponen a visiones negativas de sí mismo, del mundo y del futuro, favoreciendo síntomas depresivos (Beck et al., 2010). De forma complementaria, la psicología humanista plantea que la incongruencia entre las necesidades de libertad, amor o valoración y las exigencias externas incrementa la vulnerabilidad a la ansiedad y activa sentimientos de culpa y desajuste (Artiles et al., 1994).

Los relatos de los participantes resaltan la conciencia del sentir como estrategia clave de afrontamiento, al permitirles reconocer sus necesidades internas y regular sus emociones. Aunque reconocen la posibilidad de que ciertas situaciones detonen crisis de ansiedad o episodios depresivos, destacan que, gracias a su proceso consciente, han identificado recursos y hábitos que favorecen su estabilidad y mejoría. En esta línea, De Castro Correa y García Chacón (2011) plantean que la ansiedad, más allá de ser únicamente un síntoma, puede comprenderse como una señal que evidencia conflictos internos no resueltos. Vista de este modo, la ansiedad se convierte en una oportunidad de confrontación y transformación personal, lo que coincide con la experiencia de los participantes al resignificarla como medio de autoconocimiento y regulación.

No obstante, los relatos revelan también estrategias de afrontamiento poco efectivas, por un lado, E3, quien tiende a invalidar sus emociones y recurrir a conductas evasivas “*no, no vamos a llorar (...) no se estrese (...) me empiezo a comer todas las uñas (...) como en exceso (...) me duermo para no pensar*”, lo que perpetúa su ansiedad. Y, por otro lado, E2 refiere que una de las estrategias es “*el saber estar solo*”, sin embargo, se evidencia una contradicción en su relato frente a la sobreocupación de actividades para no sentirse solo. Además, el diagnóstico de este participante emergió de una primera patología que es el consumo de sustancias psicoactivas, a partir de allí, sus estrategias han sido dirigidas a prevenir la recaída del consumo, lo que indirectamente también le ha favorecido en su manejo de la ansiedad y depresión.

Estas experiencias de estos participantes se relacionan con sus dinámicas familiares marcadas por ausencia o distancia afectiva, consistentes con estudios que asocian la falta de comunicación, bajo afecto y control parental con síntomas de ansiedad y depresión en adolescentes (Antonietti et al., 2020; Kullberg et al., 2020; León-Del-Barco et al., 2019; Rodríguez-Villamizar y Amaya-Castellanos, 2019; Trujillo Galeano et al., 2023). Adicionalmente, de acuerdo con De



Castro Correa y García Chacón (2011), este tipo de afrontamiento refleja una ansiedad destructiva o neurótica, donde el individuo evita sus síntomas mediante distracciones, impidiéndole vivir plenamente su experiencia.

En este sentido, los hallazgos evidencian la necesidad de ampliar la comprensión del malestar adolescente más allá de la esfera individual, integrando los factores relacionales y contextuales que lo configuran. Es por ello que esta investigación busca aportar una visión más profunda y contextualizada sobre los desafíos que enfrentan los adolescentes frente a la ansiedad y la depresión. Su pertinencia se refuerza ante el aumento global de estos trastornos, agravado por los cambios sociales contemporáneos. Al centrar la mirada en el ámbito familiar, este trabajo no solo contribuye a la comprensión del malestar emocional juvenil, sino que también permite reconocer a la familia como un escenario clave para la prevención, el acompañamiento y la recuperación (Minuchin, 2009).

Asimismo, desde esta perspectiva, las implicaciones para la psicología clínica se orientan hacia la integración de modelos que reconozcan la interdependencia entre el individuo y su entorno sociofamiliar. En consonancia con Martínez et al. (2017), se resalta la necesidad de adoptar un enfoque que promueva la reconstrucción del sentido de identidad y de los objetivos vitales, a la par que se fortalece el soporte familiar como recurso terapéutico esencial. Este tipo de abordaje favorece una comprensión más amplia y menos patologizante del sufrimiento, permitiendo acompañar a los adolescentes y a sus familias en procesos de resignificación y crecimiento psicológico.

Este estudio presenta varias limitaciones. En primer lugar, aunque inicialmente se proyectó realizar un grupo focal con los acudientes, esto no fue posible debido a la negativa de algunos adolescentes a permitir la participación de sus cuidadores, la preferencia por la presencia exclusiva de las madres y las dificultades logísticas para reunirlos. Como consecuencia, no se contó con la participación de padres ni de otros familiares significativos, lo cual restringió la posibilidad de contrastar diversas perspectivas y limitó la comprensión más amplia del sistema familiar y su incidencia en la ansiedad y la depresión en los adolescentes.

Otra limitación relevante es el posible sesgo de autoselección. Es probable que las familias que decidieron participar fueran aquellas con mayor disposición para dialogar sobre sus dinámicas,

lo que podría excluir experiencias familiares más conflictivas o menos accesibles. Pese a estas limitaciones, los relatos obtenidos aportan información valiosa y contextualizada sobre la experiencia familiar específicamente en la relación madre-hijo y su relación con los procesos de ansiedad y depresión en la adolescencia, constituyendo un insumo relevante para futuras investigaciones e intervenciones clínicas.

## **5 Conclusiones**

Con respecto a la descripción de cómo las familias comprenden el diagnóstico de ansiedad y depresión en el adolescente puede decirse que los discursos muestran la diversidad de experiencias emocionales y de acompañamiento familiar en los adolescentes, con contrastes entre relatos de apoyo y otros marcados por distancia o juicio.

Se resalta el papel activo de las madres en el cuidado y la comprensión del malestar siendo las figuras de mayor apoyo para los adolescentes, en comparación con algunos participantes que mencionaron a sus padres más distantes o ausentes, lo que evidencia por un lado cómo las dinámicas familiares inciden de manera significativa en la vivencia del sufrimiento emocional y en la búsqueda de ayuda, y por otro, como para las madres el poco compromiso y el acompañamiento emocional en los padres representa un agotamiento al no percibir un apoyo y comprensión del otro para afrontar el proceso que llevan con sus hijos e hijas

Por otro lado, al analizar las transformaciones en la dinámica familiar a partir de la vivencia de la ansiedad y depresión en los adolescentes, se concluye que estas no siguen un camino lineal ni se manifiestan de la misma forma en todos los casos. Los cambios que emergen están profundamente marcados por la historia del vínculo entre los miembros de la familia, la capacidad emocional que cada uno tiene para adaptarse a la crisis, los estilos parentales y de crianza. Esto nos permite comprender cómo, en medio del malestar, pueden surgir gestos de cuidado, reparación y encuentro; pero también deja ver los límites, las tensiones y las contradicciones que se presentan cuando ese apoyo no logra consolidarse o se percibe tardío.

Aunque los adolescentes valoran estos acercamientos, reconocen dificultades para responder con reciprocidad afectiva, ya que el daño acumulado no siempre se repara solo con cambios en el presente, sino que requiere un proceso terapéutico individual y familiar que posibilite

resignificar estas experiencias dolorosas. También se destaca cómo las crisis emocionales se presentan como un rol transformador o de cambio, pues las vivencias de ansiedad y depresión parecen operar como catalizadores de transformación familiar, no solo en las prácticas de cuidado, sino también en la manera en que los adolescentes interpretan y reconstruyen la narrativa de sus relaciones familiares, desde una narrativa de reconciliación.

Finalmente, al establecer las estrategias de afrontamiento que los adolescentes y sus familias desarrollan y atribuyen a la gestión de la ansiedad y depresión se encontraron estrategias significativas como el conocimiento y comprensión de los síntomas, la expresión emocional, el apoyo familiar y diferentes actividades y/o hábitos saludables. Sin embargo, también se evidenció que en algunos participantes que no han tenido un proceso de acompañamiento familiar y/o profesional, tienden a utilizar estrategias que pueden ser ambivalentes entre calmar el síntoma momentáneamente, pero al mismo tiempo un medio de evitación del síntoma o emoción, lo que conlleva a la dificultad para permitirse sentir, conocer, entender y gestionar su diagnóstico a profundidad.

En consecuencia, se resalta la necesidad de intervenciones que integren el trabajo con adolescentes y familias, promoviendo espacios de escucha, validación y acompañamiento, así como el fortalecimiento de hábitos y recursos emocionales que favorezcan la regulación. En este sentido, comprender la ansiedad y la depresión en la adolescencia desde un enfoque relacional y fenomenológico permite no reducirlas únicamente a diagnósticos clínicos, sino reconocerlas como experiencias situadas que requieren un abordaje sensible a la subjetividad y al contexto familiar.

## 6 Referencias

- Antonietti, C., Camerini, A. L., & Marciano, L. (2020). The impact of self-esteem, family and peer cohesion on social appearance anxiety in adolescence: examination of the mediating role of coping. *International Journal of Adolescence and Youth*, 25(1), 1089–1102. <https://doi.org/10.1080/02673843.2020.1858888>
- Artiles, M. F., Martín, O. R., Kappel, J. A., Poliak, J. O., Rebagliati, P., & Sánchez Bodas, A. R. (1994). *Psicología humanista: Aporte y orientaciones* (1st ed.). Docencia.
- Asociación Americana de Psiquiatría. (2014). *manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5®)* (5th ed.). Asociación Americana de Psiquiatría,.

- Barudy, J., & Dantagnan, M. (2010). *Los buenos tratos a la infancia, parentalidad, apego y resiliencia*. Gedisa.
- Bautista C, N. P. (2011). *Proceso de la investigación cualitativa: Epistemología, metodología y aplicaciones*. Editorial El Manual Moderno.
- Beck, A. T., Rush, A. J., Shaw, B. F., & Emery, G. (2010). *Terapia cognitiva de la depresión* (19th ed.). Desclée De Brouwer.
- Blos, P. (2011). *Los comienzos de la adolescencia* (R. Monti, Trans.; 2nd ed.). Amorrortu.
- Bordignon, N. A. (2005). *El desarrollo psicosocial de Eric Erikson. El diagrama epigenético del adulto O desenvolvimento psicossocial de Erik Erikson. O diagrama epigenético do adulto The Pshycho social development by Erik Erikson. The epigenetic diagram of adults*.
- Buss, K. A., Cho, S., Morales, S., McDoniel, M., Webb, A. F., Schwartz, A., Cole, P. M., Dorn, L. D., Gest, S., & Teti, D. M. (2021). Toddler dysregulated fear predicts continued risk for social anxiety symptoms in early adolescence. *DEVELOPMENT AND PSYCHOPATHOLOGY*, 33(1), 252–263. <https://doi.org/10.1017/S0954579419001743>
- Caguana-Sopa, M., & Tobar-Viera, A. (2022). La funcionalidad familiar y su relación con la ansiedad en adolescentes. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 6(6), 10039–10053. [https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v6i6.4118](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i6.4118)
- Chávez, A. I., & Lima, D. R. (2023). Depresión, ansiedad, estrés y funcionalidad familiar en adolescentes de una unidad educativa de Guayaquil. *REVISTA EUGENIO ESPEJO*, 17(2), 33–45. <https://doi.org/10.37135/ee.04.17.05>
- Congreso de la República de Colombia. Diario oficial No 46.383. (2006, September 6). *Ley 1090 de 2006*. <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=66205>
- De Castro Correa, A., & García Chacón, G. (2011). *Psicología clínica: Fundamentos existenciales* (2ª ed. rev. y aum.). Editorial Universidad del Norte.
- Departamento Administrativo Nacional de Estadística [DANE]. (2021). *Informes de estadística sociodemográfica aplicada: Comportamiento de los componentes demográficos en Colombia en 2021 a partir de la Gran Encuesta Integrada de Hogares (GEIH) y la Encuesta Nacional de Calidad de Vida (ENCV)*. [https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/poblacion/informes-estadisticas-sociodemograficas/comportamiento-demog-2021\\_GEIH%20y%20ENCV\\_230223.pdf](https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/poblacion/informes-estadisticas-sociodemograficas/comportamiento-demog-2021_GEIH%20y%20ENCV_230223.pdf)

- Departamento Nacional de Planeación [DNP]. (2023). *Boletín No. 17: Familias y matriz de la desigualdad social en Colombia*. <https://observatoriodefamilia.dnp.gov.co>
- Ding, Q. W., Bi, D. D., Zhou, Y. Y., Bai, X. Y., & Li, X. Y. (2023). Genetic and environmental sources of familial resemblance in anxiety: a nuclear twin family design. *PSYCHOLOGICAL MEDICINE*, 53(1), 103–111. <https://doi.org/10.1017/S0033291721001197>
- Etkin, R. G., Silverman, W. K., & Lebowitz, E. R. (2022). Anxiety and Social Functioning: The Moderating Roles of Family Accommodation and Youth Characteristics. *RESEARCH ON CHILD AND ADOLESCENT PSYCHOPATHOLOGY*, 50(6), 781–794. <https://doi.org/10.1007/s10802-021-00884-z>
- Fernández Poncela, A. M. (2014). Adolescencia, crecimiento emocional, proceso familiar y expresiones humorísticas. *Educación*, 50(2), 445. <https://doi.org/10.5565/rev/educar.659>
- Ferreira de Barros, P. M., Polga, N., Szejko, N., Miguel, E. C., Leckman, J. F., Silverman, W. K., & Lebowitz, E. R. (2020). Family accommodation mediates the impact of childhood anxiety on functional impairment. *Journal of Anxiety Disorders*, 76, 102318. <https://doi.org/10.1016/J.JANXDIS.2020.102318>
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF]. (2020). *El impacto del COVID-19 en la salud mental de adolescentes y jóvenes | UNICEF*. <https://www.unicef.org/lac/el-impacto-del-covid-19-en-la-salud-mental-de-adolescentes-y-j%C3%B3venes>
- Fuster Guillen, D. E. (2019). Investigación cualitativa: Método fenomenológico hermenéutico. *Propósitos Y Representaciones*, 7. <https://revistas.usil.edu.pe/index.php/pyr/article/view/267/615>
- García Ramos, J. M., Noriega, M. L., Martínez, M. C. V., & Polaino-Lorente, A. (2019). Family relationships, time spent together as a family and their effect on the well-being of adolescents. *Revista Complutense de Educación*, 30(3), 895–915. <https://doi.org/10.5209/RCED.59562>
- García-Rodríguez, D., & García-Rodríguez, C. (2020). Funcionamiento familiar y ansiedad estado-rasgo en adolescentes. *JOURNAL OF NEUROSCIENCE AND PUBLIC HEALTH*, 1(1), 19–26. <https://doi.org/10.46363/jnph.v1i1.3>
- Gavazzi, S. M., & Lim, J. (2023). *Families with Adolescents: Bridging the Gaps Between Theory, Research, and Practice* (2nd ed.). Springer Cham. <https://doi.org/10.1007/978-3-031-43407-5>

- Grieshaber, A., Silver, J., Bufferd, S. J., Dougherty, L., Carlson, G., & Klein, D. N. (2024). Early childhood anxiety disorders: continuity and predictors in adolescence. *EUROPEAN CHILD & ADOLESCENT PSYCHIATRY*, 33(6), 1817–1825. <https://doi.org/10.1007/s00787-023-02287-5>
- Hernández, R. S., Fernández, C. C., & Baptista, P. L. (2014). *Metodología de la investigación* (6th ed.). McGraw-Hill Education.
- Hernández Romero, Y., & Chimal Hernández, S. A. (2021). *Psicología del desarrollo: una perspectiva clínica. Manual Moderno*. <https://www-ebooks7-24-com.biblioproxy.umanizales.edu.co/stage.aspx?il=18493&pg=&ed=>
- Howard, C. J., Oshri, A., Card, N., Muñoz, M., Thomas, C. R., & Brown, G. L. (2025). Perceived Mother and Father Parenting and Adolescent Social Anxiety Symptoms: A Meta-Analysis. In *Adolescent Research Review*. Springer Science and Business Media Deutschland GmbH. <https://doi.org/10.1007/s40894-025-00268-0>
- Huang, S., & Feng, X. (2023). Influence of Family Environment on Adolescents Anxiety Disorder. *Lecture Notes in Education Psychology and Public Media*, 7(1), 473–478. <https://doi.org/10.54254/2753-7048/7/2022902>
- Huang, X. cheng, Zhang, Y. ning, Wu, X. yu, Jiang, Y., Cai, H., Deng, Y. qian, Luo, Y., Zhao, L. ping, Liu, Q. ling, Luo, S. yue, Wang, Y. yan, Zhao, L., Jiang, M. min, & Wu, Y. bo. (2023). A cross-sectional study: family communication, anxiety, and depression in adolescents: the mediating role of family violence and problematic internet use. *BMC Public Health*, 23(1). <https://doi.org/10.1186/s12889-023-16637-0>
- Husserl, E. (1983). *Ideas: General Introduction to Pure Phenomenology*. Martinus Nijhoff Publishers.
- Jones, B., Durtschi, J., & Keilholtz, B. (2023). Maternal engagement, relational closeness, and adolescent internalizing symptoms: The association of engaged mothering with adolescent depression and anxiety. *JOURNAL OF MARITAL AND FAMILY THERAPY*, 49(4), 861–878. <https://doi.org/10.1111/jmft.12662>
- Kaepler, A. K., Erath, S. A., Hinnant, J. B., & El-Sheikh, M. (2024). Coping Responses in the Context of Family Stress Moderate the Association Between Childhood Anxiety and Adolescent Depressive Symptoms. *RESEARCH ON CHILD AND ADOLESCENT PSYCHOPATHOLOGY*, 52(3), 429–441. <https://doi.org/10.1007/s10802-023-01135-z>

- Kullberg, M.-L., Maciejewski, D., van Schie, C. C., Penninx, B. W. J. H., & Elzinga, B. M. (2020). Parental bonding: Psychometric properties and association with lifetime depression and anxiety disorders. *Psychological Assessment*, 32(8), 780–795. <https://doi.org/10.1037/pas0000864>
- Lawrence, P. J., Murayama, K., & Creswell, C. (2019). Systematic Review and Meta-Analysis: Anxiety and Depressive Disorders in Offspring of Parents With Anxiety Disorders. In *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* (Vol. 58, Issue 1, pp. 46–60). Elsevier Inc. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2018.07.898>
- León-Del-Barco, B., Mendo-Lázaro, S., Polo-Del-Río, M. I., & López-Ramos, V. M. (2019). Parental psychological control and emotional and behavioral disorders among spanish adolescents. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(3). <https://doi.org/10.3390/ijerph16030507>
- Ley 1581 de 2012 (2012). [https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma\\_pdf.php?i=49981](https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma_pdf.php?i=49981)
- Ley 2460 de 2025 (2025). [https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma\\_pdf.php?i=260636](https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma_pdf.php?i=260636)
- Lin, Y., Jia, G., Zhao, Z., Li, M., & Cao, G. (2024). The association between family adaptability and adolescent depression: the chain mediating role of social support and self-efficacy. *Frontiers in Psychology*, 15. <https://doi.org/10.3389/FPSYG.2024.1308804/XML>
- Little, S. A., Germeroth, C., & Garber, J. (2019). Father-Adolescent Conflict and Adolescent Symptoms: The Moderating Roles of Father Residential Status and Type. *JOURNAL OF CHILD AND FAMILY STUDIES*, 28(11), 3193–3206. <https://doi.org/10.1007/s10826-019-01495-5>
- Martínez, E., Díaz del Castillo, J. P., Rodríguez, J., & Pacciolla, A. (2017). *Vivir a la manera existencial: Aportes para una logoterapia clínica*. Sociedad para el Avance de la Psicoterapia Centrada en el Sentido (SAPS).
- Martínez Miguélez, M. (2004). *Ciencia y arte en la metodología cualitativa* (1st ed.). Trillas.
- Martínez-Pampliega, A. , Iraurgi, I. , Galíndez, E. , & Sanz, M. (2006). Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scale FACES desarrollo de una versión de 20 ítems en español. *International Journal of Clinical and Health Psychology*. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1983717>

- Ministerio de Salud y Protección Social. (2015). *Salud Mental Encuesta Nacional de 2015*.  
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/encuesta-nacional-salud-mental-ensm-2015.zip>
- Minuchin, S. (2009). *FAMILIAS Y TERAPIA FAMILIAR* (V. Fichman, Trans.; 2nd ed.). Gedisa.
- Organización Mundial de la Salud. (2025a, September 1). *La salud mental de los adolescentes*.  
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
- Organización Mundial de la Salud. (2025b, September 8). *Trastornos de ansiedad*.  
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/anxiety-disorders>
- Organización Mundial de la Salud, & Organización Panamericana de la Salud. (2017). *Guía de intervención mhGAP para los trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias en el nivel de atención de salud no especializada Versión 2.0*. Organización Panamericana de la Salud.
- Organización Panamericana de la Salud. (2017). *Depresión y otros trastornos mentales comunes Estimaciones sanitarias mundiales*.
- Organización Panamericana de la Salud. (2022, March 2). *La pandemia por COVID-19 provoca un aumento del 25% en la prevalencia de la ansiedad y la depresión en todo el mundo - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud*. <https://www.paho.org/es/noticias/2-3-2022-pandemia-por-covid-19-provoca-aumento-25-prevalencia-ansiedad-depresion-todo>
- Pampliega, A. M., Sanz, M., Galindez, E., & Castillo, I. I. (2006). Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scale (FACES): desarrollo de una versión de 20 ítems en español. In *Article in International Journal of Clinical and Health Psychology*.  
<https://www.researchgate.net/publication/28109743>
- Pfeifer, J. H., & Allen, N. B. (2021). Puberty Initiates Cascading Relationships Between Neurodevelopmental, Social, and Internalizing Processes Across Adolescence. *Biological Psychiatry*, 89(2), 99–108. <https://doi.org/10.1016/J.BIOPSYCH.2020.09.002>
- Procuraduría General de la Nación. (2023, August 20). *Aumentan los riesgos mentales en menores de edad y jóvenes del país: depresión, ansiedad y suicidio. Procuraduría prende las alarmas*.  
<https://www.procuraduria.gov.co/Pages/aumentan-riesgos-mentales-menores-edad-jovenes-pais-depresion-ansiedad-suicidio-Procuraduria-prende-alarma.aspx>
- Quecedo, R., & Castaño, C. (2002). Introducción a la metodología de investigación cualitativa. *Revista de Psicodidáctica*, 14. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=17501402>



- Resolución N° 8430 de 1993, Pub. L. No. 8430 (1993).  
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>
- Rodríguez-Arista, G. E., Rodríguez-Díaz, D. R., & Correa-Arangoitia, A. E. (2021). Relación entre disfunción familiar y trastorno de ansiedad e ideación suicida en escolares. *REVISTA UCV-SCIENTIA BIOMÉDICA*, 4(1). <https://doi.org/10.18050/ucvscientiabiomedica.v4i1.01>
- Rodríguez-Villamizar, L. A., & Amaya-Castellanos, C. (2019). Estilos de crianza, autoeficacia parental y problemas conductuales infantiles en tres municipios de Santander. *Revista de La Universidad Industrial de Santander. Salud*, 51(3), 228–238. <https://doi.org/10.18273/revsal.v51n3-2019006>
- Sahi, R. S., Eisenberger, N. I., & Silvers, J. A. (2023). Peer facilitation of emotion regulation in adolescence. *Developmental Cognitive Neuroscience*, 62, 101262. <https://doi.org/10.1016/J.DCN.2023.101262>
- Santos, E. da C., Lopes, M. C., Asbahr, F. R., Rodrigues, C. L., Saffi, F., Spruyt, K., Serafim, A. de P., & Rocca, C. C. de A. (2023). Personality Characteristics of Children and Adolescents with Anxiety Disorder from a Maternal Perspective: A Brief Report. *Behavioral Sciences*, 13(5). <https://doi.org/10.3390/bs13050404>
- Shenaar-Golan, V., Yatzkar, U., & Yaffe, Y. (2021). Paternal Feelings and Child's Anxiety: The Mediating Role of Father–Child Insecure Attachment and Child's Emotional Regulation. *American Journal of Men's Health*, 15(6). <https://doi.org/10.1177/15579883211067103>
- Silverman, W. K., Marin, C. E., Rey, Y., Jaccard, J., & Pettit, J. W. (2021). Directional effects of parent and child anxiety 1 year following treatment of child anxiety, and the mediational role of parent psychological control. *DEPRESSION AND ANXIETY*, 38(12), 1289–1297. <https://doi.org/10.1002/da.23210>
- Silvers, J. A. (2022). Adolescence as a pivotal period for emotion regulation development. *Current Opinion in Psychology*, 44, 258–263. <https://doi.org/10.1016/J.COPSYC.2021.09.023>
- Steinberg, L. (2016). *Adolescence* (11a ed.). McGraw-Hill Education.
- Trujillo Galeano, A., Andrade García, L. A., & Puentes Barcenás, K. K. (2023). Efectos de las prácticas de comunicación parental en las conductas internalizantes en adolescentes. *Latinoamericana de Estudios de Familia*, 15(1), 129–144. <https://doi.org/10.17151/rlef.2023.15.1.7>
- Varguillas, C. (2006). El uso de atlas.Ti y la creatividad del investigador en el análisis cualitativo de contenido upel. Instituto pedagógico rural el mácaro. *Laurus*, 12.

- Vidourek, R. A., Yockey, R. A., & King, K. A. (2022). Family and Parent Correlates to Anxiety in a National Sample of 12 to 17 Year Olds. *JOURNAL OF PREVENTION*, 43(3), 327–336. <https://doi.org/10.1007/s10935-021-00662-z>
- Watkins, N. K., Salafia, C., & Ohannessian, C. M. (2022). Family Functioning and Anxiety Symptoms in Adolescents: The Moderating Role of Mindfulness. *JOURNAL OF CHILD AND FAMILY STUDIES*, 31(5), 1474–1488. <https://doi.org/10.1007/s10826-021-02219-4>