

# AUTONOMÍA Y BÚSQUEDA DE CUIDADOS EN SALUD MENTAL ADOLESCENTE

Cecilia Olivari<sup>1</sup>, Rodrigo Núñez<sup>2</sup>, Daniela Ferrufino-Borja<sup>3</sup>, Pablo Méndez-Bustos<sup>1</sup>

**Resumen:** Una de las principales estrategias para la prevención en salud mental es el acceso oportuno a ayuda profesional. No obstante, distintas barreras dificultan que los adolescentes y jóvenes reciban de manera temprana esta atención profesional. El objetivo del presente artículo es reflexionar sobre el rol de la autonomía en la búsqueda de ayuda en salud mental en población adolescente. Se plantea el constructo de “autonomía” desde una perspectiva de psicología del desarrollo y desde la ética. Luego, se presenta y describe evidencia de investigaciones que relacionan a la autonomía con temas de salud mental, con algunos constructos relacionados con el ajuste psicológico y con la conducta de búsqueda de ayuda para problemas de salud mental. A partir de lo evidenciado, se discuten implicancias y lineamientos para la prevención en salud mental.

**Palabras clave:** autonomía, salud mental, adolescentes, búsqueda de ayuda, barreras, acceso a tratamiento

## Autonomy and care -seeking in adolescent mental health

**Abstract:** One of the main strategies for mental health prevention is timely access to professional help. However, different barriers make it difficult for adolescents and young people to receive early access to professional care. The aim of this article is to reflect on the role of autonomy in seeking mental health help in the adolescent population. The construct of autonomy is approached from a developmental psychology and bioethical perspective. Then, research evidence is presented and described that relates autonomy with mental health issues, with some constructs related to psychological adjustment, and with help-seeking behavior for mental health problems. Based on this evidence, implications and guidelines for mental health prevention are discussed.

**Key words:** autonomy, mental health, adolescents, help-seeking, barriers, treatment Access

## Autonomia e procura de cuidados em saúde mental por adolescentes

**Resumo:** Uma das principais estratégias para a prevenção em saúde mental é o acesso oportuno a ajuda profissional. Não obstante, distintas barreiras dificultam que adolescentes e jovens recebam de forma precoce esta atenção profissional. O objetivo do presente artigo é refletir sobre o papel da autonomia na procura de ajuda em saúde mental na população adolescente. Se propõe o construto de “autonomia” a partir de uma perspectiva da psicologia do desenvolvimento e da ética. Em seguida, são apresentadas e descritas evidências de pesquisas que relacionam a autonomia com temas de saúde mental, com alguns construtos relacionados com o ajustamento psicológico e com o comportamento de procura de ajuda para problemas de saúde mental. Com base nessas evidências, são discutidas implicações e diretrizes para a prevenção em saúde mental.

**Palavras-chave:** autonomia, saúde mental, adolescentes, procura de ajuda, barreiras, acesso a tratamento

<sup>1</sup> Departamento de Psicología, Universidad Católica del Maule, Talca, Chile, [colivari@ucm.cl](mailto:colivari@ucm.cl)

<sup>2</sup> Instituto de Filosofía, Pontificia Universidad Católica, Chile

<sup>3</sup> Doctorado en psicología, Universidad Católica del Maule, Chile

## Introducción

La adolescencia representa un periodo crítico para el desarrollo de la salud mental, estimándose que alrededor del 48% de las condiciones mentales de manifiestan antes de los 18 años(1). Entre estas, los trastornos de ansiedad y depresión son los de mayor prevalencia en población adolescente, con tasas de 3,6% y 5,5%, respectivamente(2-5) Estas condiciones tienen múltiples repercusiones en el bienestar de los adolescentes, afectando su desarrollo, calidad de vida y aumentando el riesgo de problemas de salud en la adultez(6-8)*depression and quality of life (QoL.*

Las recomendaciones internacionales proponen un enfoque integral de la salud que combine el bienestar mental, social y físico a través del fortalecimiento de sistemas de prevención, intervención efectiva y la generación de sistemas de información robustos basados en evidencia(9). En este sentido, factores contextuales como los aspectos socioeconómicos, familiares y ambientales han tomado relevancia en estudio e intervención de la salud mental adolescente, tanto como factores de riesgo para el desarrollo de patologías como en la influencia que tienen en el acceso a los recursos disponibles(10,11).

A pesar de esto, aún muchos adolescentes no acceden a servicios de salud mental o tratamientos psicológicos en diferentes zonas del mundo(12-15). Los adolescentes tienden a no buscar ayuda para temas de salud mental y, cuando lo hacen, recurren más bien a fuentes informales, como familiares y amigos(16-19). Asimismo, estudios han identificado que, frente a la presencia de algún tipo de sintomatología en salud mental, los adolescentes y jóvenes tienden a buscar menos ayuda(20,21). Por ejemplo, en el estudio de Hall et al (2019) los adolescentes que reportaron mayor estrés psicológico buscaron menor ayuda que aquellos que no lo presentaban (7,0% en comparación al 36,5%), a pesar de considerar que sí necesitaban ayuda(20). Estudios similares enfocados en la depresión han evidenciado que los adolescentes que presentan mayores síntomas de depresión son los que muestran mayor resistencia a buscar ayuda, encontrándose que la presencia de síntomas depresivos clínicos está asociada con una mayor intención de no búsqueda de ayuda,

en comparación con aquellos que no presentan síntomas o presentan síntomas subclínicos (Baldofski et al., 2024). En la misma línea, el estudio de McGillivray con adolescentes y jóvenes de 16 a 25 años que habían experimentado ideación suicida constató que, teniendo la posibilidad de buscar ayuda profesional, solo un 39% de los jóvenes había revelado esta ideación y pedido ayuda a algún prestador de salud mental(21).

En Chile la situación refleja desafíos similares y crecientes. El Instituto Nacional de la Juventud (2021) reporta que el 46% de los adolescentes presentan síntomas de ansiedad o depresión y el 18% tiene un consumo problemático de sustancias. El Departamento de estadísticas e información de salud (2024) también indica que desde 2022 las poblaciones de 10 a 14 y de 15 a 19 años son el quinto y sexto grupo etario más frecuente en recibir atenciones en el Programa de Salud Mental, con un total de 921.754 atenciones en 2023. Un estudio realizado en Chile sobre uso de servicios de salud mental con adolescentes de 13 a 18 años constató una importante brecha en el acceso a tratamiento, ya que un 80% de los jóvenes que cumplen con criterio para problema de salud mental no estaba en tratamiento actual(24).

Estudios locales confirman que los adolescentes en Chile suelen recurrir principalmente a padres, amigos y parejas antes que a fuentes formales de ayuda(18,19), replicando las tendencias internacionales y reflejando la importancia de fortalecer los sistemas de salud y apoyo en torno a esta población.

Distintas investigaciones han identificado barreras para el acceso a la atención profesional en este grupo(25,26). Entre las que han sido identificadas para esta no búsqueda de ayuda se identifican la percepción de autosuficiencia, el temor a la pérdida de confidencialidad, el estigma, la falta de acceso directo y sencillo a servicios especializados y la falta de alfabetización en salud mental(17,18,25,27-29).

Una de las barreras identificada en algunos estudios, y que ha sido menos estudiada(25,30,31) en relación con la búsqueda de ayuda en salud mental, es la necesidad de autonomía de los adolescentes y jóvenes. En el presente artículo se pre-

senta evidencia de la literatura científica que ha estudiado la variable de autonomía y el acceso a cuidados o búsqueda de ayuda para problemas de salud mental, para luego aportar elementos de análisis desde una perspectiva ética y, finalmente, proponer algunas consideraciones para el abordaje de los adolescentes a partir de lo revisado.

### **Concepto de “autonomía” desde psicología**

Desde una perspectiva evolutiva, la adolescencia plantea distintas tareas, estando entre las principales la búsqueda de un sentido de identidad, el desarrollo de la competencia emocional y social, y el desarrollo de la autonomía(32).

Beyers et al.(33) han planteado que el concepto de “autonomía” en adolescentes puede concebirse principalmente de dos maneras: la primera estaría vinculada a la autosuficiencia e independencia, y la segunda a la volición.

La autonomía como independencia significa comportarse, tomar decisiones o pensar sin depender de otros. Lo contrario a esto es la dependencia, y de los padres particularmente en la adolescencia. Para alcanzar la independencia el adolescente se va separando progresivamente de su familia de origen, lo que puede conllevar un grado de conflicto con sus padres, y va estableciendo lazos emocionales cada vez más profundos con personas de su misma edad, cambiando por tanto su centro emocional desde la familia a sus pares(32).

La segundo tipo de autonomía, según Beyers(33), es la autonomía como volición, es decir, relacionada a la libertad psicológica. Esta aproximación está vinculada a la teoría de la autodeterminación, en la que la autonomía, la competencia y la relación constituyen necesidades psicológicas básicas, y la satisfacción de estas necesidades conduce a un mayor bienestar tanto en adolescentes como en adultos. Se puede definir la autonomía como una necesidad psicológica fundamental y un ingrediente esencial para el desarrollo saludable y el bienestar(34). La autonomía se refiere a un sentido de voluntad y control sobre los sentimientos, pensamientos y acciones. Las personas se sienten autónomas cuando experimentan el autogobierno dentro de sus vidas y tienen la capacidad de tomar decisiones que son congruentes con sus inte-

reses, metas y valores personales. Por el contrario, la autonomía se ve disminuida cuando fuerzas externas controlan o coaccionan pensamientos y comportamientos, lo que a menudo genera estrés y conflictos internos con consecuencias perjudiciales para el bienestar(34,35). La autonomía es considerada un recurso relevante para el ámbito de la salud individual, ya que puede incentivar la motivación autónoma y contribuir a una mejor salud mental(36).

El rol de los padres en el desarrollo de la autonomía ha quedado evidenciado en investigaciones que han identificado cómo las prácticas de apoyo a la autonomía son fundamentales para un sano y adecuado desarrollo de la inteligencia emocional en adolescentes(37).

Cabe destacar que la adquisición de la autonomía incluirá para el adolescente el aprendizaje de cómo tomar decisiones en los distintos ámbitos, por ejemplo, educación, relaciones interpersonales, trabajo y conductas de salud(38), como es la búsqueda de tratamiento y ayuda en salud y salud mental.

### **Autonomía y salud**

La autonomía también se ha relacionado con la salud y, concretamente, con distintos constructos que dan cuenta de esto, entre otros el bienestar psicológico(39) y el de calidad de vida(40). Desde el bienestar psicológico(39) se ha considerado la autonomía incluso como una parte del constructo de bienestar.

Reconociendo la relevancia del desarrollo de la autonomía en salud en población adolescente, la OMS, en 2021, publicó una guía que describe un proceso de cuatro pasos para evaluar y apoyar la capacidad de autonomía en la toma de decisiones en el trabajo de los profesionales de la salud con este grupo etario(41): Exploración conjunta de la situación y opciones; Síntesis común de la situación; Punto de decisión (decidir si el adolescente tiene la capacidad de tomar decisión autónoma en una situación dada en un momento dado); Seguimiento (esquema de directrices para el seguimiento).

En Chile, el Programa Nacional de Salud Integral

de adolescentes y jóvenes(42) plantea entre sus consideraciones éticas sobre la atención en salud a la autonomía, indicando que se asume que él o la adolescente posee la libertad necesaria para actuar en forma independiente de influencias externas y tiene la capacidad para actuar intencionadamente. Asimismo, plantea que este principio aplicado a la atención clínica se basa en la comprensión de los adolescentes de la información entregada por los equipos de salud, lo que implica, para quien brinda la atención, entregar información que le permita al o la adolescente comprender la situación que enfrenta, los valores que están en juego, las posibles acciones y consecuencias, y que pueda comunicar libremente sus preferencias y así tomar la mejor decisión en salud.

### **Estudios sobre autonomía y salud mental en adolescentes**

La autonomía es una característica propia del adolescente y es necesario desarrollar este sentido; no obstante, existe alguna evidencia de que esta variable, que es esperable, vaya desarrollándose en esta etapa de la vida; a su vez, también puede llegar a ser un obstáculo para la búsqueda de ayuda cuando se está frente a un problema de salud mental(30).

En una revisión cualitativa de síntesis reciente, sobre barreras y facilitadores para buscar tratamiento en salud mental(43), se concluyó que los adolescentes deben tener autonomía para participar en el tratamiento de salud mental, y se sugiere que, para mejorar la participación en los tratamientos, se realicen intervenciones que aborden su capacidad de ser autónomos.

Otro estudio de Wang y colaboradores(44), que buscó mediante metodología mixta estudiar las barreras para la búsqueda de ayuda en salud mental en población de adolescentes escolarizados de entre 11 y 19 años de minorías culturales, identificó 4 temas, siendo la “independencia” una de estas. En este estudio, los participantes plantearon que algunos adolescentes desean manejar por sí mismos sus problemas, sin depender de sus familias o amigos, y que “querían sentirse más adultos”. También referían que este deseo de independencia se relaciona con cierto “orgullo” o “terquedad”, considerando que todo adolescente

puede pasar por problemas similares y que, por tanto, deberían resolverlos solos. Finalmente los adolescentes también indicaron que este deseo de independencia y resistencia a buscar ayuda profesional se relacionaba también con el evitar ser coaccionados por sus padres para recibir tratamiento, y que esto sería una forma de control y restricción de su libertad(44).

Asimismo, en intervenciones preventivas del suicidio, denominadas “plan de seguridad”, se han propuesto siete factores a considerar en los pasos de esta intervención, siendo la promoción de autonomía uno de estos(45).

Vinculado a la autonomía se tiene un segundo constructo que también ha sido objeto de investigación en la prevención en salud mental adolescente: la autosuficiencia, que involucra la percepción de tener que resolver los problemas por sí mismo(a).

En un estudio que aborda esta variable, realizado con 2.150 estudiantes en el contexto de un programa de detección para la prevención del suicidio(46), se constató que presentar un nivel de autosuficiencia extrema estaba asociado con una menor búsqueda de ayuda, síntomas depresivos significativos e ideación suicida grave en la evaluación inicial. Además, en los jóvenes identificados en condición de riesgo en la evaluación inicial, la autosuficiencia extrema predijo el nivel de ideación suicida y síntomas depresivos dos años después, incluso después de controlar los síntomas iniciales. Considerando estos hallazgos, los autores proponen que las actitudes que refuerzan el comportamiento de autosuficiencia extrema pueden ser un objetivo importante para los programas de prevención del suicidio juvenil. Asimismo, reducir la autosuficiencia extrema en jóvenes con tendencias suicidas podría aumentar su probabilidad de buscar ayuda adecuada y la reducción de los síntomas asociados.

Al hablar de autonomía es también importante considerar el rol de la familia en la búsqueda de ayuda. Al respecto, existe evidencia del papel de la transmisión intergeneracional de la conducta de búsqueda de ayuda para problemas de salud mental en adolescentes, y se ha identificado como varía la autonomía en función de la capacidad de

los padres de reconocer los problemas de salud mental. En los casos en que los padres reconocían que sus hijos tenían un problema, la autonomía del adolescente no influía mayormente en la conducta de búsqueda de ayuda; no obstante, cuando los padres no reconocían los síntomas de su hijo como un problema de salud mental el factor “autonomía” cobraba un rol relevante para que el adolescente pudiera llegar a recibir ayuda profesional(47).

Frente al problema de que los padres no siempre buscan ayuda para sus hijos que presentan necesidades en salud mental, se concluye que es importante trabajar también con los padres para que él o la adolescente pueda llegar realmente a un profesional de salud mental. Es deseable entonces desarrollar también intervenciones que promuevan la búsqueda de ayuda en los padres(48).

### **Autonomía desde la perspectiva ética**

La identificación de la *psiché* (alma) con aquel principio interno que gobierna al ser humano lo encontramos ya en el diálogo “Alcibiades” de Platón. De ahí viene la concepción que aquello que fundamenta la unidad de la individualidad humana es un elemento que gobierna y orienta todas las funciones del sujeto hacia lo que le es esencial, dándole, de ese modo, su consistencia e identidad individual. En el campo del saber bioético, la conjunción de las nociones de autogobierno y libertad constituyen las condiciones esenciales de la autonomía personal. En otras palabras, tanto la propia capacidad para ejercer una acción como la independencia de influencias que la coarten cuentan entre los elementos más elevados e ideales que ostenta la persona humana(49). Si bien el consenso bioético llama a reconocer, respetar y cuidar la capacidad de autodeterminación en las decisiones como uno de los reductos inviolables de la identidad personal, existe diversos debates en torno a las fuerzas que socavan o dañan severamente la capacidad de un sujeto de tomar decisiones autónomas y a los criterios para considerar una autonomía como suficiente.

Como lúcidamente(50) puntualizan, no es claro que, aun cuando de hecho podamos decidir sobre nuestras acciones, el poder para decidir no esté movilizado por fuerzas que nos controlan de ma-

nera sutil. Nadie se autogobierna de manera pura sin estar sujeto a algún tipo de influencia cuyo poder no deriva de su propia autoridad. De ahí que la pregunta por la autonomía en un plano filosófico se ha concentrado en la metafísica de la agencia, que se interroga acerca de ¿cuáles son los criterios para considerar una autonomía suficiente en la toma de decisiones? ¿Sobre qué base la autonomía de un sujeto puede ser subrogada? ¿Cómo distinguir las fuerzas que socavan la autonomía de aquellas que motivan efectivamente las propias decisiones y su proceso de autogobierno?

Algunos autores centran su atención en los rasgos del carácter del agente que dan una unidad a la personalidad o permitan considerarla “integrada”. De ahí sostienen que la autonomía se logra si las decisiones son coherentes a largo plazo con los propios planes, intereses o valores(51). Otra perspectiva entiende que la autonomía es la capacidad de sostener juicios evaluativos que respondan a razones para actuar de una determinada manera. En otras palabras, la autonomía se fundaría en la capacidad de conformar el actuar en el juicio propio y en la evaluación que se haga de ellos. La manifestación de la propia autoridad o autogobierno se daría en los razonamientos que respaldan las actuaciones como propias. Esta visión está vinculada con la noción de responsabilidad moral. Sin embargo, estas ideas no salvan la posibilidad de influencia internas a la capacidad misma de razonar, como el adoctrinamiento u otras formas de sujeción de conciencia, propias de las sectas. En esos casos la persona mantiene su capacidad de razonar, solo que han interiorizado ideas que debilitan o anulan su propia autodeterminación. Sus razonamientos no son los propios. Lo mismo puede ocurrir en un sentido inverso: una persona con una fuerte adicción puede estar tan dominado por su condición que por mucho que desarrolle razonamientos y conclusiones en torno a sus decisiones difícilmente estas puedan ser atribuidas a ella. Por otro lado, es complejo determinar cuáles son los principios de racionalidad que debieran guiar los razonamientos y discriminar la articulación compleja que se da entre las consideraciones teóricas (creencias) de las prácticas a la hora de establecer un criterio de autonomía centrado en la capacidad de sostener un proceso de razonamiento. En este punto(50), reconocen la dificul-

tad de poder identificar las condiciones mínimas para la autonomía, lo que constituye un foco para nuestro trabajo en la medida que el deterioro de la salud mental puede socavar las formas en que un agente cumple los diversos desempeños que implican las decisiones y acciones propias. De hecho, en las explicaciones que apuntan al razonamiento es difícil determinar en qué medida un buen razonamiento da o socava la autonomía. En este punto la capacidad de autorreflexión, es decir de poder tomar distancia incluso de los propios razonamientos y actitudes permite entender un concepto de "autonomía" que permita la flexibilidad necesaria para poder cambiar convicciones y creencias, si hay buenas razones para aquello. Esto no significa que la autonomía sea un espacio para el cambio de preferencias y motivos para actuar(52), es decir, que la persona no tenga o no pueda alcanzar en cada momento una estabilidad de su carácter que le dé una coherencia o integridad de su persona. Justamente, un menoscabo de la salud mental justamente puede alterar de diversas formas todas las condiciones que se aluden en el debate que, por cierto, permanece abierto de momento que el establecimiento de criterios específicos para considerar una autonomía mínima no siempre es tan evidente como la pérdida de un yo anterior, como podría darse en un Alzheimer severo.

## Conclusiones

La necesidad de autonomía que presenta el adolescente es necesaria para su buen desarrollo y, a su vez, también puede constituir una barrera en la búsqueda de ayuda para problemas de salud mental.

Distintos estudios que han buscado comprender las barreras para acceder a la atención profesional en salud mental han identificado como una de estas a la necesidad de autonomía o independencia que presentan los adolescentes y jóvenes.

Los padres pueden jugar un rol importante: por una parte, pueden contribuir al desarrollo de la autonomía en sus hijos adolescentes y, a su vez, serán de relevancia para que estos accedan a prestaciones de salud mental profesionales. El que los padres sean alfabetizados en temas de salud mental puede sin duda contribuir a que puedan

distinguir de mejor manera cuando su hijo(a) adolescente requiere de atención en este ámbito y, a su vez, generar actitudes más positivas hacia la búsqueda de atención profesional en salud mental, contribuyendo a un mejor ejercicio de la autonomía y toma de decisiones en salud de parte de su adolescente.

A partir de los estudios revisados se considera recomendable que los profesionales de la salud mental tengan presente una perspectiva evolutiva en sus prestaciones con el grupo adolescente. Se debe tener muy presente que la necesidad de autonomía e independencia, propia de la etapa, puede por un lado contribuir a que el adolescente evite buscar ayuda o rechazar la que se le ofrezca.

Es deseable que los profesionales y educadores que trabajen con los jóvenes, ya sea en contexto educativo o de salud, aborden esta temática con ellos y sus padres, y que puedan a su vez implementar estrategias que apoyen la autonomía en el contexto de atención en salud mental, como ha sido evidenciado y recomendado en estudios previos(53).

Es a partir de lo presentado que se destaca la relevancia de fomentar una discusión ética e integral respecto a la autonomía en la toma de decisiones de los adolescentes en el área del acceso a tratamiento y búsqueda de ayuda en salud mental. Un enfoque realista sobre la promoción de la autonomía en este ámbito abarcaría no solo la sensibilización de los adolescentes acerca de los recursos disponibles y el fomento de una actitud proactiva hacia esta ayuda disponible y los canales que puedan facilitarla, sino también promovería un rol activo y de apoyo por parte de los adultos en su entorno, con las observaciones pertinentes para reducir los efectos contraproducentes que estos actores puedan tener para los adolescentes. Este enfoque no solo optimizaría la búsqueda de ayuda cuando sea necesaria, atendiendo las mismas necesidades adolescentes de autonomía, sino que también favorecería el proceso de crecimiento personal del adolescente, contribuyendo al desarrollo de habilidades de búsqueda de ayuda y toma de decisiones a lo largo de esta etapa de desarrollo, y generando efectos positivos en etapas futuras.

## Referencias

1. Solmi M, Rada J, Olivola M, Croce E, Soardo L, Salazar de Pablo G, et al. Age at onset of mental disorders worldwide: large-scale meta-analysis of 192 epidemiological studies. *Mol Psychiatry*. 2022; 27(1): 281-95.
2. Nock MK, Kessler RC. Prevalence of and risk factors for suicide attempts versus suicide gestures: Analysis of the National Comorbidity Survey. *J Abnorm Psychol* [Internet]. 2006; 115(3): 616-23. <http://doi.apa.org/getdoi.cfm?doi=10.1037/0021-843X.115.3.616>
3. Hunt J, Eisenberg D. Mental Health Problems and Help-Seeking Behavior Among College Students. *J Adolesc Heal* [Internet]. 2010; 46(1): 3-10. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jadohealth.2009.08.008>
4. Kessler RC, Amminger GP, Aguilar-Gaxiola S, Alonso J, Lee S, Ustun B. Age of onset of mental disorders: a review of recent literature. *Curr Opin Psychiatry* [Internet]. 2007 Jul; 20(4): 359-64. <http://journals.lww.com/00001504-200707000-00010>
5. World Health Organization. *Depression and Other Common Mental Disorders Global Health Estimates*. 2017.
6. Hohls JK, König HH, Quirke E, Hajek A. Anxiety, depression and quality of life—a systematic review of evidence from longitudinal observational studies. *Int J Environ Res Public Health* 2021 Nov; 18(22): 12022.
7. Johnson D, Dupuis G, Piche J, Clayborne Z, Colman I. Adult mental health outcomes of adolescent depression: A systematic review. *Depress Anxiety* 2018 Aug; 35(8): 700-16.
8. Wickersham A, Sugg HVR, Epstein S, Stewart R, Ford T, Downs J. Systematic Review and Meta-analysis: The Association Between Child and Adolescent Depression and Later Educational Attainment. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2021 Jan; 60(1): 105-18.
9. World Health Organization. *Comprehensive mental health action plan 2013-2030*. World Health Organization. 2021.
10. Agency for Healthcare Research and Quality. *2022 National Healthcare Quality and Disparities Report*. Agency for Healthcare Research and Quality (US); 2022.
11. UNICEF. *Latin America and the Caribbean Humanitarian Situation Report 2024*. 2024.
12. Choe D. Understanding and addressing the underutilization of school-based mental health services among Korean immigrant adolescents. *Sch Psychol Int* [Internet]. 2024 Dec 20. <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/01430343241305380>
13. UNICEF. *Estado Mundial de la infancia 2021*. Resumen Ejecutivo [Internet]. 2021. <https://www.consalmudmental.org/publicaciones/En-Mi-Mente-UNICEF.pdf>
14. Gubi E, Sjöqvist H, Viksten-Assel K, Bäärnhielm S, Dalman C, Hollander AC. Mental health service use among migrant and Swedish-born children and youth: a register-based cohort study of 472,129 individuals in Stockholm. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* 2022; 57: 161-171. <https://doi.org/10.1007/s00127-021-02145-2>
15. Islam MI, Yunus FM, Isha SN, Kabir E, Khanam R, Martiniuk A. The gap between perceived mental health needs and actual service utilization in Australian adolescents. *Sci Rep* [Internet]. 2022; 12(1): 1-13. <https://doi.org/10.1038/s41598-022-09352-0>
16. Baldofski S, Scheider J, Kohls E, Klemm SL, Koenig J, Bauer S, et al. Intentions and barriers to help-seeking in adolescents and young adults differing in depression severity: cross-sectional results from a school-based mental health project. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health* 2024 Dec; 18(1).
17. Helland Lindborg T, Kristensson Hallström I, Synnøve Litland A, Åvik Persson H. Adolescent boys' experiences of mental health and school health services - an interview study from Norway. *BMC Public Health* 2024 Dec; 24(1): 1-11.
18. Olivari C, Mellado C, Casañas R, Espinosa-Díaz N, Fuster-Villaseca J, Olivari C, et al. Preferred sources of help for mental health problems among Chilean adolescents: a descriptive study. *Bol Med Hosp Infant Mex*. 2021; 78(3): 207-15.
19. Sanhueza T, Lessard G, Valdivia-Peralta M, Bustos-Ibarra C, Sanhueza T, Lessard G, et al. Points of View of Chilean Adolescents about Asking for Help and Suggestions to Prevent Dating Violence Based on an Ecological Systems Theory. *Open J Soc Sci*. 2022 Jan; 10(1): 458-77.
20. Hall S, Flides J, Perrens B, Plummer J, Carlisle E, Cockayne N, et al. Can we talk? Seven year youth mental health report - 2012-2018. *Mission Australia*. 2019.
21. McGillivray L, Rheinberger D, Wang J, Burnett A, Torok M. Non-disclosing youth: a cross sectional study to understand why young people do not disclose suicidal thoughts to their mental health professional. *BMC Psychiatry* [Internet]. 2022; 22(1): 1-11. <https://doi.org/10.1186/s12888-021-03636-x>
22. Instituto Nacional de la Juventud. *Sondeo Salud Mental en Mujeres Jóvenes (población entre 15 y 29 años)*. 2021.
23. Departamento de Estadísticas e Información de Salud. *Reportaría de Salud Mental*. 2024.
24. Salinas-Contreras M, Vargas B, Crockett MA, Martínez V. Disparities in the use of mental health services of adolescents in Chile. *Andes Pediatr*. 2023; 94(6): 681-8.

25. Aguirre Velasco A, Cruz ISS, Billings J, Jimenez M, Rowe S. What are the barriers, facilitators and interventions targeting help-seeking behaviours for common mental health problems in adolescents? A systematic review. *BMC Psychiatry* [Internet]. 2020 Dec 11; 20(1): 293. <https://bmcp psychiatry.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12888-020-02659-0>
26. Radez J, Reardon T, Creswell C, Orchard F, Waite P. Adolescents' perceived barriers and facilitators to seeking and accessing professional help for anxiety and depressive disorders : a qualitative interview study. *Eur Child Adolesc Psychiatry* [Internet]. 2022; 31(6): 891-907. <https://doi.org/10.1007/s00787-020-01707-0>
27. Andersén MB, Revenäs Å, Lostelius P V., Olsson EMG, Bring A, Ring L. "It's about how you take in things with your brain" - young people's perspectives on mental health and help seeking: an interview study. *BMC Public Health* 2024 Dec; 24(1): 1-11.
28. Eigenhuis E, Waumans RC, Muntingh ADT, Westerman MJ, van Meijel M, Batelaan NM, et al. Facilitating factors and barriers in help-seeking behaviour in adolescents and young adults with depressive symptoms: A qualitative study. *PLoS One* [Internet]. 2021; 16(3 March 2021): 1-20. <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0247516>
29. Radez J, Reardon T, Creswell C, Lawrence PJ, Evdoka G, Polly B. Why do children and adolescents ( not ) seek and access professional help for their mental health problems ? A systematic review of quantitative and qualitative studies. *Eur Child Adolesc Psychiatry* [Internet]. 2021; 30(2): 183-211. <https://doi.org/10.1007/s00787-019-01469-4>
30. Wilson CJ, Deane FP. Brief report: Need for autonomy and other perceived barriers relating to adolescents' intentions to seek professional mental health care. *J Adolesc.* 2012; 35(1): 233-7.
31. Ishikawa A, Rickwood D, Bariola E, Bhullar N. Autonomy versus support : self - reliance and help - seeking for mental health problems in young people. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* [Internet]. 2023; 58(3): 489-99. <https://doi.org/10.1007/s00127-022-02361-4>
32. Gaete V. Adolescent psychosocial development. *Rev Chil Pediatr.* 2015; 86(6): 436-43.
33. Beyers W, Soenens B, Vansteenkiste M. Autonomy in adolescence: a conceptual, developmental and cross-cultural perspective. *Eur J Dev Psychol.* 2024;
34. Ryan, Richard M. & Deci E. *Self-determination theory: Basic psychological needs in motivation, development, and wellness.* 2017.
35. Saporito JM, Ryan C, Teachman BA. Reducing stigma toward seeking mental health treatment among adolescents. *Stigma Res Action.* 2011; 1(2): 9-21.
36. Ntoumanis N, Ng JYY, Prestwich A, Quested E, Hancox JE, Thøgersen-Ntoumani C, et al. A meta-analysis of self-determination theory-informed intervention studies in the health domain: effects on motivation, health behavior, physical, and psychological health. *Health Psychol Rev* [Internet]. 2021; 15(2): 214-44. <https://doi.org/10.1080/17437199.2020.1718529>
37. Barberis N, Gugliandolo MC, Costa S, Liga L. How parental. *Mediterr J Clin Psychol* [Internet]. 2021; 9(1): 1-18. <https://doi.org/10.6092/2282-1619/mjcp-2898>
38. Mahan JD, Betz CL, Okumura MJ, Ferris ME. Self-management and Transition to Adult Health Care in Adolescents and Young Adults: A Team Process. *Pediatr Rev* [Internet]. 2017 Jul 30; 38(7): 305-19. <https://publications.aap.org/pediatricsinreview/article/38/7/305-319/35057>
39. De-Juanas A, Bernal Romero T, Goig R. The Relationship Between Psychological Well-Being and Autonomy in Young People According to Age. *Front Psychol.* 2020; 11(December): 1-8.
40. Eriksson M, Boman E, Svedberg P. Autonomy and health-related quality of life in adolescents. *BMC Pediatr* [Internet]. 2022; 22(1): 1-7. <https://doi.org/10.1186/s12887-022-03607-5>
41. WHO. Assessing and supporting adolescents' capacity for autonomous decision-making in health-care settings: a tool for health-care providers. *Geneva World Health Organ.* 2021;
42. Ministerio de Salud. *Programa Nacional de Salud Integral de adolescentes y Jóvenes.* 2023. <https://diprece.minsal.cl/wp-content/uploads/2024/03/Programa-Nacional-de-Salud-de-Adolescentes-y-Jovenes-MINSAL-2023.pdf>
43. Roberts M, Jones J, Garcia L, Techau A. Adolescents' perceptions of barriers and facilitators to engaging in mental health treatment: A qualitative meta-synthesis. *J Child Adolesc Psychiatr Nurs.* 2022; 35(2): 113-25.
44. Wang C, Barlis J, Do KA, Chen J, Alami S. Barriers to Mental Health Help Seeking at School for Asian- and Latin-American Adolescents. *School Ment Health* [Internet]. 2020; 12(1): 182-94. <https://doi.org/10.1007/s12310-019-09344-y>
45. Rogers ML, Gai AR, Lieberman A, Schafer KM, Joiner TE. Why Does Safety Planning Prevent Suicidal Behavior? *Prof Psychol Res Pract.* 2022; 53(1): 33-41.
46. Labouliere CD, Kleinman M, Gould MS. When self-reliance is not safe: Associations between reduced help-seeking and subsequent mental health symptoms in suicidal adolescents. *Int J Environ Res Public Health.* 2015; 12(4): 3741-55.

47. DuPont-Reyes MJ, Villatoro AP, Phelan JC, Painter K, Link BG. Familial transmission of mental health help-seeking: Does it “run in the family”? *SSM - Popul Health* [Internet]. 2024; 27(July): 101695. <https://doi.org/10.1016/j.ssm-ph.2024.101695>
48. Murphy D, Heary C, Hennessy M, O’Reilly MD, Hennessy E. A Systematic Review of Help-Seeking Interventions for Parents of Adolescents. *J Adolesc Heal* [Internet]. 2022; 70(1): 16-27. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2021.07.004>
49. Childress JF, Beauchamp TL. *Principles of biomedical ethics*. Fourth Edi. Nueva York/Oxford: Oxford University Press; 1994.
50. Buss S, Westlund A. Personal Autonomy. In: Edward N. Zalta (ed.), editor. *The Stanford Encyclopedia of Philosophy* [Internet]. 2018. <https://plato.stanford.edu/entries/personal-autonomy/>
51. Arpaly N. Which Autonomy? In: Campbell JK, O’Rourke M, Shier D, editors. *Freedom and Determinism* [Internet]. Cambridge: MIT Press; 2004. <https://direct.mit.edu/books/edited-volume/1901/chapter-abstract/52344/Which-Autonomy?redirectedFrom=fulltext>
52. Dworkin G. *The Theory and Practice of Autonomy* [Internet]. Cambridge University Press, editor. 1988. [https://books.google.cl/books?hl=es&lr=&id=wcFGH-zlyGgC&oi=fnd&pg=PR9&dq=.+The+Theory+and+Practice+of+Autonomy+&ots=XiFKy1b9KD&sig=v5KXEtl4pFuj63dtrLzjZliE64Q&redir\\_esc=y#v=onepage&q=. The Theory and Practice of Autonomy&f=false](https://books.google.cl/books?hl=es&lr=&id=wcFGH-zlyGgC&oi=fnd&pg=PR9&dq=.+The+Theory+and+Practice+of+Autonomy+&ots=XiFKy1b9KD&sig=v5KXEtl4pFuj63dtrLzjZliE64Q&redir_esc=y#v=onepage&q=. The Theory and Practice of Autonomy&f=false)
53. Van Dijk A, Brummelman E, de Castro BO. “I’m not here to push you.” raising adolescents’ treatment engagement via autonomy support. *Behav Res Ther* [Internet]. 2023; 164(January): 104304. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2023.104304>

Recibido: 13 de enero de 2025

Aceptado: 21 de enero de 2025