¡Vive la U!



Factores protectores para la salud mental
en estudiantes universitarios:
Una apuesta por la vida.

SUMA
Sistema Universitario
de Manizales

Factores protectores para la salud mental en estudiantes universitarios: Una apuesta por la vida

UNIVERSIDAD DE MANIZALES.

¡Vive la U! Factores protectores para la salud mental en estudiantes universitarios: Una apuesta por la vida / Universidad de Manizales, Universidad Autónoma de Manizales, Universidad de Caldas, Universidad Nacional de Colombia - sede Manizales, Universidad Católica de Manizales, Universidad Católica Luis Amigó, Centro Internacional de Educación y Desarrollo Humano-Cinde. – Manizales: Sistema Universitario de Manizales – SUMA; Fondo Editorial Universidad de Manizales, 2026.

321 páginas: ilustraciones.
ISBN: 978-958-5468-81-8
DOI: https://doi.org/10.30554/978-958-5468-81-8

1. Salud Mental. 2. Bienestar Universitario. 3. Suicidio. 4. Estudiantes universitarios. 5. Salud Pública. 6. Psicología Social. I. Título II. Sistema Universitario de Manizales.

Dewey 362.28 cdd 23
Norma de descripción bibliográfica, RDA
Descriptores recuperados de Normas LEMB
Universidad de Manizales. Biblioteca

Factores protectores para la salud mental en estudiantes universitarios: Una apuesta por la vida

Sistema Universitario de Manizales

CINDE

Universidad Autónoma de Manizales UAM

Universidad Católica de Manizales

Universidad Católica Luis Amigó

Universidad de Caldas

Universidad de Manizales

Universidad Nacional de Colombia Sede Manizales

Coordinadora del proyecto de investigación
Victoria Salazar Gil
Universidad Autónoma de Manizales

Investigadores
Juan Carlos Rodríguez Rengifo
Universidad de Manizales

Adriana Zapata Martínez
Universidad de Caldas

Norma Liliana Ruiz Gómez
Universidad Nacional de Colombia, sede Manizales

María Alejandra Rodríguez Vargas
Universidad Católica de Manizales

Mónica Liliana Salgado Valencia
Universidad Católica de Manizales

Andrés Felipe Ospina Serna
Centro Internacional de Educación y Desarrollo Humano

Yury Anyeli Alvarán Tabares
Universidad Autónoma de Manizales

Claudia Marcela Naranjo Londoño
Universidad de Caldas

Paula Andrea Serna Carmona
Universidad Católica Luis Amigó
———————————————

Menciones especiales
Sandra Constanza Cañón Buitrago
Universidad de Manizales - Etapa de formulación

Jaime Alberto Carmona Parra
Universidad de Manizales - Etapa de formulación

Anyerson Stiths Gómez Tabares
Universidad Católica Luis Amigó - Etapa de formulación

Diana Marcela Gómez Sánchez
Universidad Católica de Manizales - Etapa de formulación

Laura Cano Bedoya
Universidad Católica de Manizales - Etapa ejecución del diagnóstico

Víctor Fabio Suárez Chilma
Asesor estadístico

Sebastián Garzón Rodríguez
Joven investigador profesional

Juan Sebastián Correa Meneses
Corrector de estilo

Reservados todos los derechos
© Fondo editorial Universidad de Manizales

Título: Factores protectores para la salud mental en estudiantes universitarios: Una apuesta por la vida

Primera edición, 2026
ISBN: 978-958-5468-81-8
DOI: https://doi.org/10.30554/978-958-5468-81-8

Fondo editorial Universidad de Manizales

Diseño y diagramación:
Matiz Editorial

Fotografía de carátula:
Sebastián Garzón Rodríguez

Se prohíbe la reproducción parcial o total de esta obra, por cualquier medio, sin la debida autorización.

UNIVERSIDAD DE MANIZALES

Duván Emilio Ramírez Ospina
Rector Universidad de Manizales

Yamilhet Andrade Arango
Vicerrectora

Héctor Mauricio Serna Gómez
Director de Investigaciones
y Posgrados - Editor

UNIVERSIDADES ALIADAS

Carlos Eduardo Jaramillo Sanint
Rector Universidad Autónoma de Manizales

Cristian Camilo Gutíerrez Restrepo
Rector Universidad Católica de Manizales

Fray Gabriel Ricardo Pimienta Arias
Director del Centro Regional Manizales
Universidad Católica Luis Amigó

Fabio Hernando Arias Orozco
Rector Universidad de Caldas

Johnny Alexander Tamayo Arias
Vicerrector Universidad Nacional
de Colombia sede Manizales

Salim Chalela Naffah
Director General Fundación Cinde

Contenido

1 **BLANCO**
¿De dónde se parte? 22

2 **AZUL**
¿qué dice la teoría? 66

3 **AMARILLO**
¿Cuál es el camino? 108

4 **POLICROMÍA**
¿Qué dicen las y los universitarios?
¿Qué se propone? 132

5 **AFÍRMATE**
Afirmar los sentidos en la vida para la vida 206

6 Reflexiones finales 252

7 Recomendaciones 256

8 Referencias 260

9 Anexos 282

Lista de Figuras

Figura 1.
Institución de Educación Superior 1. Perfil epidemiológico 2020-2021 36

Figura 2.
IES 2. Perfil epidemiológico 2018, 2019, 2020, 2021 37

Figura 3.
Institución de Educación Superior 3. Perfil epidemiológico 2016, 2019, 2020, 2021, 2022 40

Figura 4.
Número de casos por pregrados. IES 4 42

Figura 5.
Proceso metodológico 113

Figura 6.
Participación por edad, semestre y género 134

Figura 7.
Áreas con las que se asocia el bienestar universitario 134

Figura 8.
Resultados instrumento 1- SRI 25 136

Figura 9.
Resultados instrumento 2 136

Figura 10.
Cartografía corporal E1-IES5-TC 149

Figura 11.
Cartografía corporal. E5-IES6-TC 150

Figura 12.
Cartografía corporal. E8-IES4-TC 152

Figura 13.
Cartografía corporal. E4-IES3-TC 153

Figura 14.
Tristeza 154

Figura 15.
Felicidad 155

Figura 16.
Soledad 155

Figura 17.
Recuerdo 157

Figura 18.
Flores 162

Figura 19.
Naturaleza 163

Figura 20.
Cartografía corporal. IES 5. C8. E8 167

Figura 21.
Sabiduría 168

Figura 22.
Refugio 168

Figura 23.
Cartografía corporal. IES 2. C4.E4 170

Figura 24.
Seres queridos 173

Figura 25.
En medio de la adversidad 174

Figura 26.
La sombra de mi perro 175

Figura 27.
AFÍRMATE: Programa para la afirmación de la vida con y para jóvenes universitarios 209

Figura 28.
Despliegue de AFÍRMATE 210

Figura 29.
Ruta de implementación de AFÍRMATE 211

Figura 30.
Ruta de ideación suicida al interior de la IES 232

Figura 31.
Ruta de ideación suicida al exterior de la universidad 236

Figura 32.
Ruta de intento de suicidio al interior de la universidad 239

Figura 33.
Ruta para intento de suicidio al exterior de la universidad.....242

Figura 34.
Ruta suicidio consumado al interior de la universidad 245

Figura 35.
Ruta suicidio consumado al exterior de la universidad.....248

Lista de Tablas

Tabla 1.
Casos de suicidio en Colombia, Caldas y Manizales 2014- 2022 34

Tabla 2.
Motivos de reportes académicos. Programa de pregrado 1. IES 4 43

Tabla 3.
Motivos de reportes individuales. Programa de pregrado 1. IES 4....43

Tabla 4.
Motivos de reportes individuales. Programa de pregrado 2. IES 4....44

Tabla 5.
Motivos de reportes individuales. Pregrado 3. IES 4.....44

Tabla 6.
Motivo de reportes individuales IES 4 45

Tabla 7.
IES 5. Comportamiento de consultas psicológicas, 2018-2022.....46

Tabla 8.
IES 6. Comportamiento de las atenciones en psicología 2022 47

Tabla 9.
Clasificación de las virtudes y fortalezas.....73

Tabla 10.
Categorías y subcategorías de análisis SRI-25 115

Tabla 11.
Categorías y subcategorías de análisis del instrumento factores protectores de la salud mental en estudiantes universitarios 115

Tabla 12.
*I*nstrumento 1. Inventario de resiliencia ante el suicidio SRI-25 116

Tabla 13.
Instrumento 2. Factores protectores de la salud mental 117

Tabla 14.
Técnicas e instrumentos utilizados.....119

Tabla 15.
Muestra por afijación proporcional....121

Tabla 16.
Participantes por universidad....123

Tabla 17.
Participantes en los talleres....124

Tabla 18.
Codificación....125

Tabla 19.
Participantes en el curso de corta duración....130

Tabla 20.
Eventos y participantes en la etapa 4....130

Tabla 21.
Baremos SRI 25....135

Tabla 22.
Baremos - Factores de protección en salud mental para estudiantes universitarios....135

Tabla 23.
Significancia estadística entre las universidades públicas....137

Tabla 24.
Significancia estadística entre universidades de naturaleza privada....138

Tabla 25.
Significancia entre IES por categoría en relación con la convivencia de los y las estudiantes....139

Tabla 26.
Significancia estadística entre las IES por categoría y obtención de apoyo....140

Tabla 27.
Plan de acción programa AFÍRMATE....212

Tabla 28.
DOFA Análisis de rutas institucionales....225

Tabla 29.
Protocolo para ideación suicida al interior de la universidad....233

Tabla 30.
Descripción del procedimiento para ideación suicida al interior de la universidad 233

Tabla 31.
Protocolo para ideación suicida al exterior de la universidad 236

Tabla 32.
Descripción del procedimiento para ideación suicida al exterior de la universidad 237

Tabla 33.
Protocolo para intento de suicidio al interior de la universidad 239

Tabla 34.
Descripción del procedimiento para intento de suicidio al interior de la universidad 240

Tabla 35.
Protocolo ante intento de suicidio al exterior de la universidad 243

Tabla 36.
Descripción del procedimiento ante intento de suicidio al exterior de la universidad 243

Tabla 37.
Protocolo suicidio consumado al interior de la universidad 245

Tabla 38.
Descripción del procedimiento suicidio consumado al interior de la universidad 246

Tabla 39.
Protocolo suicidio consumado al exterior de la universidad 249

Tabla 40.
Descripción del procedimiento para suicidio consumado al exterior de la universidad 249

Prólogo

El libro que tenemos ante nosotros es un tejido educativo-investigativo que busca presentar un conocimiento de interés vital que, en el contexto de la educación superior y desde el Sistema Universitario de Manizales (SUMA), da cuenta de la apuesta que las instituciones de educación superior realizan por la persona, su crecimiento, maduración y construcción de sentido de vida; de allí su título: *¡Vive la U! Factores protectores para la salud mental en estudiantes universitarios: una apuesta por la vida.*

A manera de sujetos existenciales, que van y vienen por la trama de la vida, investigadores y estudiantes transitan por las múltiples telarañas y redes del pensar sintiente. Un pensar que teje experiencias, reflexiones, comprensiones e interpretaciones sobre la vida y las constelaciones de sentido que, más allá de constituirse en un problema de investigación, se erigen como el impulso existencial que mueve a las personas a cruzar las fronteras —hoy difusas— que configuran el mundo, la sociedad, la familia, la escuela y la humanidad y, en este caso, la universidad, con el nombre de cada uno de los seres humanos que están detrás y presentes en este libro, para tejer un nexo entre academia-educación-bienestar-investigación.

En este sentido, el interés por el conocimiento en el campo de la salud mental surge como un área de exploración y reflexión, abriendo posibilidades que se

adentran en el misterio de lo humano y lo enigmático de la vida, para preguntar por su lugar y sentido hoy en la educación superior. Esto debido a lo desafiante que resulta la aventura de aprehender qué significa ser humano, qué significa ser-estar en el mundo y decidir vivir bien o mejor, verdaderamente, como lo dice Edgar Morin.

Por lo tanto, este ejercicio de reflexión y autorreflexión, de los investigadores y estudiantes, se ha convertido en una posibilidad de agenciamiento de nuevos espacios y territorios, en los cuales la afirmación de la vida es el significante que construye nuevos significados y, así mismo, construye sentidos: sentido de vida, sentido de familia, sentido de comunidad universitaria, sentido de los procesos educativos y formativos, sentido de ser lo que cada uno quiere ser como deseo, sueño de existencia y trascendencia en el contexto del bienestar universitario.

Este es el espacio vital desde el cual podemos actuar a tiempo; es decir, actuar en el presente, como sujetos comprometidos con el OTRO en su formación integral. Enfrentamos el desafío impostergable de formar personas que construyan un sentido de lo humano basado en la inteligencia, la voluntad, la responsabilidad, la solidaridad, la libertad, la igualdad, la ciudadanía, el respeto y la dignidad humana.

Así, el desarrollo escritural de cada uno de los capítulos de este libro está colmado de sabiduría; la sabiduría de la vida, que en su interior desentraña y entreteje escenarios y contextos teóricos, conceptuales, metodológicos y prácticos, que se hacen vida en la perspectiva de rutas de intervención y acompañamiento integral que, desde el adentro de las universidades, ponen el corazón en la persona, en los estudiantes, en las comunidades universitarias que habitan los campus para acentuar el valor que tiene la vida y el vivir; el valor que tiene leer y vivir lo que se lee, como expresión ética de nuestra apuesta por una vida digna, abundante y posible para todos.

Hna. Elizabeth Caicedo
Superiora Provincial
Provincia Nuestra Señora de la Presentación
Exrectora de la UCM

Presentación

Este libro es el resultado de un proyecto denominado "Programa de investigación-intervención psicosocial y comunitaria para afirmar la vida y prevenir el suicidio con jóvenes estudiantes universitarios desde la estrategia de redes en la ciudad de Manizales". Este proyecto fue liderado y financiado por las instituciones adscritas al Sistema Universitario de Manizales (SUMA): Universidad de Caldas, Universidad Nacional de Colombia (Sede Manizales), Universidad Católica de Manizales, Universidad Autónoma de Manizales, Universidad Católica Luis Amigó, Universidad de Manizales, y la Fundación Centro Internacional de Educación y Desarrollo Humano (CINDE).

El fenómeno del suicidio es un tema complejo que ha estado presente a lo largo de la historia de la humanidad y que no deja de ser un asunto inquietante, en tanto se asume que es una decisión, ante todo, personal. Sin embargo, a lo largo de los años también se ha presentado como un fenómeno social, pues varias de las causas asociadas a este suelen atribuirse a condiciones económicas, culturales o políticas.

De acuerdo con lo anterior, un grupo de docentes de diferentes disciplinas, a partir de las voces de más de 3000 estudiantes, formulan una serie de reflexiones sobre las implicaciones o distintas condiciones que posibilitan afirmar la vida y, por tanto, prevenir el suicidio. Se asume aquí una mirada desde la salud

pública que permita la promoción y el mantenimiento de espacios y estilos de vida consistentes con el bienestar integral.

Los y las estudiantes pasan en promedio cinco años de su vida en la universidad, donde no solo alcanzan una meta profesional, sino que se generan lazos de amistad, se propician escenarios de autonomía y se realizan diferentes tipos de actividades y prácticas que hacen de la formación superior un punto crucial en las experiencias profesionales y personales. Ese conjunto de experiencias también suele incluir momentos de incertidumbre, miedo, angustia o dolor, que hacen que los objetivos de formación se tornen nebulosos o quizá, en determinados casos, ocasionen la interrupción del proyecto formativo. Surgen aquí varios cuestionamientos: ¿Cuál es el rol de las universidades en ese camino de formación en las diferentes etapas por las que atraviesa el o la estudiante? ¿Cuál es el lugar de la familia en ese transitar? ¿Existen redes que facilitan ese camino? ¿Cuáles son las actuales configuraciones sociales que deben tener en cuenta las o los facilitadores del proceso formativo? ¿Es necesario un repensar de las áreas de bienestar universitario? ¿Se debe pensar en políticas públicas que conduzcan al desarrollo de la inteligencia emocional desde los primeros ciclos de formación? ¿Qué tipo de interrelaciones se deben dar entre las instituciones de educación superior para ampliar su capacidad de respuesta ante las enfermedades mentales?

Para resolver estas (y otras) preguntas, este libro está estructurado en cinco capítulos, caracterizados por colores que representan el transcurrir de un proceso de investigación, en especial dadas las temáticas aquí tratadas. La analogía funciona de la siguiente forma: Así como el color es el resultado de la interpretación que hace el cerebro de la luz captada por los órganos visuales, la comprensión sobre el afirmar la vida y prevenir el suicidio tiene varias consideraciones, percepciones e interpretaciones, donde no hay puntos finales, solo matices y un rango cromático, aspectos que reflejan las complejidades de la existencia humana. El color y el capítulo no tiene una asociación directa más allá de considerar las experiencias sobre la vida y la muerte de forma diversa. Así como cualquier interpretación, en su mayoría, depende de la óptica y la realidad del observador.

El primer capítulo, *Blanco*: ¿De dónde se parte? presenta los principales antecedentes en este tipo de investigaciones, las condiciones en las que se realizó el estudio, asociadas a la pandemia por covid-19, y los perfiles epidemiológicos relacionadas con la salud mental de las universidades.

En el segundo, *Azul*: ¿Qué dice la teoría? se hace una construcción sobre los principales términos abordados en el estudio, que permiten tener una delimitación sobre los conceptos de juventudes, universidad, bienestar, vida.

El tercero, *Amarillo*: ¿Cuál es el camino? precisa las condiciones y el proceso metodológico llevado a cabo en el estudio.

El cuarto y quinto, *Policromía*: ¿Qué dicen los universitarios? ¿Qué se propone? establecen, por un lado, los resultados de la investigación desde los diferentes métodos utilizados y por el otro, una propuesta denominada: AFÍRMATE, un programa interinstitucional que propenda por la afirmación de la vida y que focalice las acciones institucionales en los factores de protección desde una lógica de redes y trabajo articulado. No se pretende aquí superar las responsabilidades o accionar del sistema de salud, la familia o la propia educación. Se trata más bien de presentar una propuesta que permita a las instituciones de educación superior comprender la salud y el bienestar, más allá de lo clínico, y propiciar nuevas estrategias desde el arte, el deporte, las redes y la familia, que sumen esfuerzos hacia el favorecimiento de los proyectos de vida de las y los estudiantes universitarios.

Finalmente, el sexto ofrece un conjunto de *reflexiones* o consideraciones sobre el proyecto; y el séptimo una serie de *recomendaciones* para las universidades, para los jóvenes, las familias y la comunidad.

1.

BLANCO
¿DE DÓNDE SE PARTE?

Antecedentes

Una búsqueda preliminar en la base de datos Scopus, utilizando como palabras claves suicidio, intento de suicidio, universidad y salud mental, acotada a los últimos cinco años y teniendo como áreas temáticas la psicología y las ciencias sociales, arrojó 26.000 resultados posibles. Este avance permitió, en una primera mirada, dar cuenta de la amplia producción científica alrededor del tema. Luego, haciendo un filtro solo desde las ciencias sociales, los resultados arrojaron 868 productos alrededor de la temática.

El comportamiento suicida es un fenómeno humano multicausal, que responde a la interacción de factores biológicos, psicológicos, socioculturales, individuales y relacionales (Assari, 2018; Gómez et al., 2019), además de elementos estresores de vida, el uso y abuso de sustancias psicoactivas e historias familiares (CAMH, 2011). Así pues, la detección de la ideación suicida y los comportamientos suicidas es fundamental para el despliegue de estrategias de prevención y acompañamiento interdisciplinar (Gómez et al., 2018). En términos generales, el suicidio es "un acto con resultado letal, deliberadamente iniciado y realizado por la persona, sabiendo y esperando su resultado letal y a través del cual pretende obtener los cambios deseados" (Vargas & Saavedra, 2012, p. 20). Sin embargo, el suicidio no debe entenderse únicamente en términos de un desenlace fatal; por el contrario, abarca un amplio espectro de manifestaciones, principalmente las ideas y gestos suicidas, las fantasías de

muerte, las autolesiones no suicidas, llegando al intento de suicidio (Gómez et al., 2019; Mortier et al., 2018; Wilcox et al., 2010).

A nivel epidemiológico, el suicidio es una prioridad de salud pública a nivel mundial, mostrando un incremento del 60% en las tasas de suicidios consumados durante las últimas cinco décadas, especialmente en población joven (Carmona et al., 2017; Gómez et al., 2019). Según la Organización Mundial de la Salud (2018a, 2018b), aproximadamente 800.000 personas se suicidan cada año, siendo esta la segunda causa de muerte en la población entre los 15 y 29 años, con 50 intentos de suicidio no fatales por cada suicidio consumado (Domínguez & Fernández, 2018). Así mismo, el 75% de los suicidios del mundo ocurren en países con ingresos bajos y medios (Koyanagi et al., 2019; OMS, 2018a; 2018b; OPS, 2014).

De acuerdo con el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (INMLCF) (2019), entre los años 2009 a 2018 se reportaron 20.832 casos de suicidios consumados en Colombia, escalando de una tasa de 4,5 casos por cada 100.000 habitantes, a una tasa de 5,93 casos, convirtiéndose en la más alta del decenio. Así, los grupos poblacionales entre los 18 y 19 años, con 144 casos y una tasa de 8,4 por 100.000 habitantes; entre los 20 a 24 años, con 391 casos y una tasa 9,1; y entre los 24 y 29 años, con 313 casos y una tasa 7,6, representan el 32 % del total de suicidios en el año 2018.

De acuerdo con los Boletines Epidemiológicos del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, INMLCF (2022), en el año 2021 se reportaron 2.595 casos y 2.835 en el año 2022. Esto indica un aumento de 240 casos, lo que representa una variación del 9.25%. Las ciudades con las tasas más altas son: Bogotá con 399 casos, Medellín con 214 y Cali con 108, para el año 2022. La tendencia epidemiológica es consistente al mostrar tasas de suicidio más altas en hombres que en mujeres y en el ciclo vital entre los 18 y 28 años, seguido de adultez temprana entre los 29 a 44 años. Esta tendencia epidemiológica es coherente con diversos estudios que han evidenciado que los jóvenes entre los 18 y 29 años son la población con mayor riesgo de suicidio en Colombia (Carmona et al., 2017; Delgado et al., 2017; Gómez et al., 2020; Santos et al., 2017; Siabato & Salamanca, 2015), grupo poblacional dentro del cual las y los estudiantes universitarios presentan las tasas más altas de intento y

suicidio consumado (Carmona et al., 2017; Gómez-Romero et al., 2018; Russell et al., 2019).

En relación con el contexto epidemiológico local, Delgado et al. (2017) reportan que en el año 2016 el departamento de Caldas se ubicó en el sexto lugar con mayor número de suicidios en Colombia, con una tasa de mortalidad de 6,57 por cada 100.000 habitantes. De estos, el 92,31% eran hombres y el 7,69% mujeres. De acuerdo con los Boletines Epidemiológicos del INMLCF (2017, 2018, 2019, 2020,2022), en Manizales se reportaron 39 suicidios en el 2018 y 2019; 32 en el 2020; 37 en 2021 y 34 en el 2022. Frente a la relación entre suicidio e intento de suicidio, se tiene que, desde del 2014, esta fue de 54 casos de suicidio sobre 773 intentos reportados; para el 2015, fue de 73 casos y 981 intentos; y para el 2016, fue de 65 suicidios y 770 intentos. Estas cifras indican que, por cada suicidio en Caldas, hay entre 13 y 14 personas que lo intentan (Delgado et al., 2017).

Diversos estudios realizados en Manizales con población universitaria han evidenciado diferentes cifras respecto a la prevalencia del riesgo suicida. Al respecto, Cañón et al. (2012) reportó en la Universidad de Manizales que un 13,5% de los y las estudiantes presentaban indicadores de riesgo suicida, mientras que, en la Universidad Nacional de Colombia, Sede Manizales, se encontró un factor de riesgo del 6,7% según la escala de Plutchik, y uno del 19,7% según la escala de Beck (Castaño et al., 2015). Por su parte, en la Universidad de Caldas, Amézquita y otros (2003) encontraron un factor de riesgo de ideación suicida del 41%, siendo este el más alto reportado en estudios con universitarios en la región.

Recientemente, el estudio de Gómez et al. (2019), con la participación de 1.408 estudiantes universitarios hombres y mujeres de las ciudades de Manizales y Medellín, encontró que el 23,2% obtuvo puntuaciones que indicaban riesgo de suicidio, en la cual el mayor número de estudiantes en riesgo suicida se ubicó en el rango de edad de los 16 a 20 años, con 192 casos (22%), seguido del rango de 21 a 25 años, con 104 casos (25,6%), y de los y las estudiantes de 26 a 30 años, con 31 casos (24%). Al profundizar en los datos, se reportó que un "10,2% de los y las estudiantes informó haber intentado suicidarse en el último año, de los cuales, el 52,5% informó de un solo intento, el 25,9% de

dos, el 14,4% de tres y el 7,2% de entre cuatro y siete intentos" (Gómez et al., 2019, p. 397).

En cuanto a los factores de riesgo del comportamiento suicida, una revisión de diferentes estudios ha evidenciado, de manera consistente, que las alteraciones del ánimo, específicamente, la depresión mayor, ha mostrado un efecto predictivo más alto para la ideación, intento y suicidio consumado en jóvenes, en comparación con otros desórdenes de salud mental (Arenas et al., 2016; Gómez et al., 2019; 2020; Mortier et al., 2018; Orri et al., 2018; Park & Jang, 2018; Siabato et al., 2017). En el contexto latinoamericano, Vianchá et al. (2013), en una revisión sobre la literatura científica alrededor de la ideación suicida, acto suicida y suicidio en jóvenes y su relación con variables psicosociales, encontraron que son usuales los estudios que concluyen que los problemas interpersonales en el contexto escolar, asuntos psicológicos, exposición a situaciones de violencia intrafamiliar y el abuso sexual son los factores de riesgo principales. Otros factores psicológicos que se han asociado al suicidio son la sintomatología ansiosa, el afecto negativo, la desesperanza, sentimientos de soledad y minusvalía, baja autoestima, abuso de sustancias psicoactivas, déficit en el control de impulsos, baja autoeficacia emocional, entre otros factores emocionales (Alasaarela et al., 2017; Baca & Aroca, 2014; Borges et al., 2018; Fernández et al., 2016; Gómez-Romero et al., 2018; Orri et al., 2018; Restrepo et al., 2018).

Específicamente, en el campo de la ideación suicida en jóvenes universitarios, un estudio realizado con 258 estudiantes de la Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia encontró que existe un mayor nivel de ideación suicida en aquellos que se enfrentan a la disrupción de su red de pares, el distanciamiento geográfico del núcleo familiar, conflictos interpersonales severos, antecedentes o vivencias de violencia intrafamiliar, consumo de sustancias psicoactivas, la presencia de familiares con patologías graves o terminales, y la vivencia de catástrofes naturales (Siabato & Salamanca, 2015).

Por su parte, Castaño et al. (2022), en su estudio *Riesgo suicida en estudiantes universitarios de Manizales*, evaluaron los factores de riesgo para el comportamiento suicida en 170 estudiantes universitarios, encontrando que el 19.4% se situó en un nivel alto de riesgo suicida, a lo cual resalta el hecho de que en

el 55.9% de los casos las participantes eran de género femenino. Los factores de riesgo encontrados fueron alto consumo de alcohol (57.6%) y de sustancias psicoactivas (21.8%).

Dichos factores psicológicos individuales, en coexistencia con eventos de vulnerabilidad psicosocial y relacional, aumentan la probabilidad del riesgo suicida y de desencadenar en un intento de suicidio. Tales eventos incluyen, por ejemplo, acontecimientos vitales adversos, muerte o abandono de seres queridos, experiencias tempranas de maltrato, violencia doméstica y en relaciones de pareja, una red de apoyo social y familiar deficitaria, altos niveles de estrés psicosocial y académico, entre otros (Bahamón & Alarcón, 2018; Hart et al., 2017; Sánchez & Echeveste, 2017; Restrepo et al., 2018; Siabato y Salamanca, 2015). Así pues, la asociación entre los factores estresores individuales y de vulnerabilidad psicosocial son de suma importancia para la comprensión de los múltiples determinantes del comportamiento suicida en jóvenes (Carmona et al., 2017; Gómez et al., 2019, Oquendo et al., 2004). A su vez, esta asociación posibilita el desarrollo de estrategias de prevención y acompañamiento psicosocial basadas en la evidencia, que respondan a las necesidades contextuales, psicosociales e individuales de la población joven universitaria en la región. Por tal motivo, es importante trascender la idea de prevención del suicidio como un mero problema de salud mental individual (Sánchez & Echeveste, 2017).

Ahora bien, la juventud es la población de mayor riesgo, las y los estudiantes universitarios han sido foco de las investigaciones sobre conducta suicida en Colombia. Para Carmona et al. (2017) "la conducta suicida se encuentra dentro de las 3 primeras causas de muerte entre personas con edades entre los 15 y 19 años, estimándose que, del total, un 30% de los suicidios de jóvenes ocurre en estudiantes universitarios" (p. 28). La transición a la vida universitaria puede representar un desafío para muchos jóvenes, y se ha encontrado que factores como la separación familiar, nuevos entornos educativos, mayores exigencias académicas, discriminación y estigmatización social, son eventos que pueden generar ansiedad, depresión, desesperanza, estrés y confusión en los universitarios, resultando en comportamientos autodestructivos, entre ellos el abuso de alcohol y sustancias psicoactivas, aislamiento social, ideación

e intentos de suicidio (Assari, 2018; Amézquita et al., 2003; Cañón et al., 2012; Carmona et al., 2017; Castañeda, 2016).

A pesar de la diversidad de factores psicosociales asociados a la conducta suicida reportados en la literatura científica, su estudio continúa siendo prioridad a nivel mundial, especialmente en las y los universitarios, justamente porque es una población con alto riesgo. Sin embargo, la mayoría de los estudios a nivel nacional e internacional se han enfocado en la comprensión del fenómeno, sin que ello implique, en el mismo proceso investigativo, el despliegue de acciones de cambio y trasformación de los factores múltiples que inciden en la aparición y mantenimiento del comportamiento suicida en la población joven. Este aspecto exige un cambio en la manera como se aborda investigativamente el suicidio en el país. Para Gómez et al. (2019), la importancia de este tipo de estudios "reside en las posibilidades de aplicación y diseño de estrategias de detección temprana, prevención y promoción de la salud mental en contextos universitarios" (p. 408), y en que contribuyen a las políticas departamentales en salud mental en lo que respecta a la prevención del suicidio y la afirmación de la vida en los jóvenes.

Según Wolitzky-Taylor et al. (2020), los programas universitarios de prevención del suicidio, publicados entre 2009 y 2018, se basan en estrategias de prevención universal a través de guardianes (*gatekeepers*). En estos se reporta un aumento significativo en conocimiento, habilidades y autoeficacia; también hay evidencia de reducción de ideación y comportamiento suicida.

Al respecto, el estudio de Barrios et al. (2017) analiza las respuestas de cinco instituciones universitarias de Bogotá respecto a la conducta suicida de sus estudiantes: Javeriana, Nacional, Santo Tomás, de Los Andes y Manuela Beltrán, junto a su relación con la Política Nacional de Salud Mental y sus lineamientos para el abordaje de este fenómeno. En este informe se exponen las estrategias de actuación hacia la detección y abordaje del riesgo suicida, entre ellas la creación de rutas de remisión a jóvenes en alto riesgo, estrategias psicoeducativas de prevención del suicidio y del consumo de sustancias psicoactivas, la incorporación de cátedras regulares para promover el diálogo entre los y las jóvenes, campañas de sensibilización, talleres sobre factores de riesgo psicosocial y estrés académico, programas de screening y entrenamiento de

gatekeepers para fortalecer la labor de los consejeros y tutores. Así mismo, se reconoce que el entrenamiento de *gatekeepers* para el abordaje del suicidio, en las instituciones de educación superior, es de vital importancia para el éxito de los programas de intervención institucional e intersectorial en la prevención del suicidio, y son claves para la detección de factores de riesgo psicosociales, justamente porque son ellos los que tienen un contacto directo con los y las estudiantes (Arias, 2013; Barrios et al., 2017; Bustamante & Florenzano, 2013; Bustamante et al., 2018).

El entrenamiento de guardianes ha sido una de las estrategias más usadas en diferentes programas universales de prevención del suicidio. Coleman et al. (2019), realizaron un ensayo clínico aleatorizado, basado en avatares, de un programa que denominaron *Kognito* para estudiantes universitarios. Mediante una capacitación interactiva en línea para guardianes de la prevención del suicidio, esta estrategia ha mostrado cambios en los comportamientos de los aprendices y mayores referencias de compañeros y compañeras en riesgo, por lo que consideran favorable el entrenamiento continuo y el seguimiento.

El entrenamiento de *gatekeepers*, que incluye consejeros (as), psicólogos (as), trabajadores (as) sociales, docentes e incluso compañeros (as) de estudio, se ha vinculado con la disminución significativa de la ideación e intento suicida. En esta línea, Serra-Taylor et al. (2016) diseñaron y validaron un programa formativo para profesionales de apoyo en universidades de Puerto Rico, orientado a fortalecer destrezas y conocimientos para la detección y gestión del riesgo suicida en estudiantes. El programa aborda aspectos como: contexto epidemiológico, identificación de factores protectores y de riesgo, uso de escalas para determinar el nivel de riesgo, y estrategias de prevención e intervención. Los resultados evidencian que la formación basada en evidencia, estructurada por competencias e integrada con simulaciones prácticas, optimiza la capacidad de los y las profesionales de salud mental, perfeccionando sus habilidades para la detección, evaluación multicausal y manejo integral del riesgo suicida (Serra-Taylor et al., 2016).

Por otro lado, Mora (2018) realizó una revisión sistemática de los programas de prevención del suicidio en jóvenes y adolescentes desde 1997 hasta 2016. Se analizaron 38 artículos que incluyeron estudios de programas psicotera-

péuticos, de psicoeducación, intervenciones en la comunidad y de apoyo para la prevención de la conducta suicida en jóvenes entre 10 y 29 años. En esta revisión se destacan diferentes estrategias comunes de intervención, las cuales son: intervenciones individuales y selectivas, dirigidas a los y las jóvenes con ideación e intento suicida y asistencia a la familia mediante apoyo terapéutico centrado en la solución de problemas, abordaje cognitivo-conductual, terapia familiar sistémica y basada en el apego, con resultados positivos en la disminución del riesgo. Otra estrategia consiste en las intervenciones universales y de formación de guardianes o *gatekeeper*; sin embargo, se resalta que los programas de capacitación o formación carecen de evaluación del impacto en la insinuación del riesgo suicida, cuya efectividad es incierta en la medida en que se ha enfocado en el conocimiento de los colaboradores para abordar la problemática y no en la disminución en la conducta suicida.

El estudio de Mora (2018) muestra tres proyectos: el primero, *Saving and Empowering Young Lives in Europe* (SEYLE), cuyo objetivo fue disminuir la frecuencia de comportamientos suicidas en adolescentes europeos. Este programa se orientó a la capacitación de personal de los colegios y a la familia, mediante sesiones de 50 minutos, durante cuatro semanas. Se evaluó la efectividad con seguimiento a un año en la reducción de intentos suicidas en una muestra de 11.000 jóvenes. Los otros dos proyectos, el *Surviving the teens* y el *Emphaty*, se basaron en la intervención en la escuela con la terapia cognitivo-conductual y formación de guardianes dentro de las instituciones educativas, cuyos resultados fueron positivos en la reducción del riesgo suicida (Mora, 2018).

Respecto a los factores de afirmación de la vida, la revisión sistemática de estudios sobre conducta suicida en Colombia, realizada por Benavides et al. (2019), muestra que la mayoría de los estudios se han centrado en los factores de riesgo y son escasos aquellos que han abordado los factores de protección ante la conducta suicida. Al respecto, el estudio de Moreno et al. (2017) encontró que los factores de riesgo frente al suicidio van ligados a las fortalezas internas y externas de los y las jóvenes, que se relacionan con la toma de decisiones. Así mismo, se resalta la labor de los padres y madres en la educación y acompañamiento de sus hijos como clave en el fortalecimiento de los factores protectores y la reducción de las ideaciones suicidas.

En este sentido, de acuerdo con los factores de prevención, Hagan y Muehlenkamp (2020) analizaron los factores que predicen la intención de intervenir con un compañero (a) potencialmente suicida, utilizando la teoría del comportamiento planificado. La muestra fue de 420 estudiantes, pudiendo identificar que esta estrategia tiene relevancia para comprender la intención de intervenir por parte de los compañeros y compañeras.

En cuanto a la importancia del trabajo colaborativo, un ensayo controlado aleatorio sobre la evaluación y el manejo colaborativo del suicidio versus el tratamiento habitual, para estudiantes universitarios suicidas (Pistorello et al., 2021), mostró que el primero tiene un impacto significativamente mayor en la depresión y la ideación suicida, cuando se midió semanalmente durante la atención; y fue más eficaz que el tratamiento habitual para disminuir la desesperanza entre estudiantes con menos características de trastorno límite de la personalidad, sin antecedentes de intentos de suicidio y edad avanzada.

De acuerdo con el panorama presentado sobre el contexto epidemiológico del comportamiento suicida en la juventud, los principales factores de riesgo psicosocial y experiencias de programas y estrategias de prevención e intervención, se reconoce la importancia de generar propuestas contextuales de articulación entre la investigación y la intervención psicosocial para el abordaje del comportamiento suicida y la promoción de la salud mental en las y los jóvenes universitarios en Manizales. Se sintetiza aquí como pregunta de investigación:

> *¿Cómo fortalecer la afirmación de la vida y la prevención del suicidio con jóvenes universitarios a través de un programa de investigación-intervención psisocial y comunitaria por medio de redes de apoyo?*

Perfil epidemiológico

La conducta suicida es uno de los fenómenos que más inquieta a la salud pública en la actualidad. Según datos de la Organización Mundial de la Salud - OMS (2022), a nivel mundial se experimenta un descenso en los casos de suicidio consumado. Para la década del 2000 se presentaban alrededor de 800.000 suicidios, mientras que para el año 2019 se registran un poco más de 700.000. Las tasas de mortalidad por suicidio se redujeron en un 29% durante ese período, al pasar de 13 muertes por cada 100.000 habitantes a 9,2. Los países occidentales, la región del Pacífico y la región europea son los que registran este descenso. Sin embargo, esta reducción no se pudo evidenciar en la región de Las Américas, dado que en esta se experimentó un aumento en las tasas de suicidio en un 17%, con 26% en los hombres y 38% en las mujeres.

Respecto al escenario internacional, las cifras de la OMS (2022) muestran algunas características particulares, entre las cuales se resalta una marcada brecha de género, situando la tasa de suicidios en hombres (12,6 por cada 100.000 habitantes) en más del doble que la de las mujeres (5,7); no obstante, este fenómeno presenta variaciones según el nivel socioeconómico: las tasas masculinas son mayores en países de ingresos altos (16,5), mientras que las femeninas predominan en naciones de ingresos bajos y medios (7,1). En cuanto a los grupos etarios, los hombres adultos mayores (de 60 años o más) presentan una vulnerabilidad crítica, representando 1 de cada 4 suicidios masculinos. Ya en el contexto específico de Latinoamérica, esta problemática constituye la tercera causa de muerte prevenible en la población infantojuvenil de entre los 10 y 24 años.

En cuanto al escenario colombiano, en el Boletín Epidemiológico del INMLCF, de la semana 35 del 2021, se señala que cada día intentan quitarse la vida un promedio de 73 personas; una tercera parte de los casos ocurre en niños, niñas y adolescentes entre los 5 y 17 años; en el 39% de los casos ha ocurrido un intento previo. La depresión se presenta como el trastorno mental de mayor frecuencia como factor de riesgo estando presente un 32% de los casos (Instituto Nacional de Salud, 2022).

A este dato se suma que los grupos de edades entre los 15 y 19 años y entre los 20 y 24, presentan la tasa de incidencia más alta con respecto a otros grupos de edad (114 y 110,6 por 100.000 habitantes respetivamente) lo cual coincide con los datos que se presentan a nivel de Latinoamérica. De acuerdo con el boletín epidemiológico ya señalado, los factores desencadenantes del intento de suicidio varían en proporción con cada grupo de edad: en la infancia y la adolescencia (5 a 19 años) predominan los conflictos familiares (entre 36,5% y 46,2%) y, específicamente entre los 5 y los 14 años, el maltrato físico, psicológico o sexual junto a los problemas escolares (10,7% y 20,2%). La dinámica cambia al transitar a la adultez, en la cual el rango de 15 a 54 años los conflictos de pareja o expareja se convierten en el detonante principal (alcanzando entre 25,6% y 44,9%). Y, si bien desde los 10 años los problemas económicos son un factor a considerar, es a partir de los 50 años que cobran mayor relevancia (21,1% y 29,9%), seguidos desde los 55 años por las enfermedades crónica (13,0% y 19,8%) y el duelo por la muerte de un familiar (8,4% y 9,1%).

Además, los Boletines epidemiológicos del INMLCF (2020) indican que en el año 2019 se presentaron 2.550 suicidios; y entre enero y mayo del 2020 se reportaron 917. Esto representa 27 casos menos en comparación al mismo periodo del 2019. En este mismo sentido, el Ministerio de Salud y protección Social, en el Comunicado de prensa número 930 del 2021, señala que: "En la última década las muertes por suicidio han ido en aumento. En 2019 se presentaron 30.709 casos de intento de suicidio (84 casos día) y 2.550 muertes por esta causa (7 casos día), con afectación principalmente en adolescentes y jóvenes" (Ministerio de Salud y Protección social, 2021, párr. 10).

Esta tendencia epidemiológica es consistente al mostrar tasas de suicidio más altas en hombres que en mujeres, y en los grupos de edad entre los 20 y 24 años, seguido del rango entre 25 y 29 años. Esto indica un comportamiento similar al reportado a nivel internacional.

En relación con el contexto epidemiológico local, teniendo en cuenta los Boletines epidemiológicos del INMLCF (2017; 2018; 2019; 2020), para el año 2018 el departamento de Caldas presentó la cuarta tasa de suicidio más alta del país, ubicándose por debajo de Vaupés, Arauca y Quindío. En el departamento se

presenta una tendencia al aumento en el número de casos y en su incidencia sobre la población, lo cual se evidencia en el *Informe de intento de suicidio del Departamento de Caldas* (Dirección Territorial de Salud de Caldas, 2021), donde se evidencia que para 2019 el número de intentos por cada suicidio consumado es de 13,3. Entre los adolescentes, se presentan 4,7 intentos por cada suicidio consumado, mientras que en los adultos mayores la relación es de 1,35 intentos por cada suicidio consumado. De manera preocupante, estas cifras continúan en aumento en el Departamento, dado que, durante el primer trimestre de 2022, las tasas más altas se presentaron en su orden en Quindío, Caldas, Risaralda, Tolima, Putumayo, Vaupés, Amazonas, Nariño, Huila y Casanare, con cifras entre 62,8 y 36,3 por cada 100.000 habitantes

La tabla 1 muestra el número de suicidios que se presentaron en Colombia, Caldas y Manizales, según informes del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, en el período comprendido entre los años 2014-2022. En este se aprecia tendencia al aumento en el número de casos a nivel nacional, departamental y municipal, si tenemos en cuenta que el número de casos, comparando el año 2014 con el año 2022, aumentó en porcentajes del 57%, 79% y 65% para el nivel nacional, departamental y local respectivamente. En los otros años, en general, hay tendencia al aumento en el número de casos, siendo más críticos los años 2018, 2019 y 2021 para los tres niveles.

Tabla 1.
Casos de suicidio en Colombia, Caldas y Manizales 2014- 2022
Fuente: Forensis (2023)

Año	Colombia	Caldas	Manizales
2014	1878	44	20
2015	2068	55	27
2016	2310	68	24
2017	2571	67	37
2018	2696	81	42
2019	2643	81	40
2020	2420	70	32
2021	2689	92	37
2022	2952	79	33

La anterior información nos contextualiza en el comportamiento de la conducta suicida en los ámbitos internacional, nacional y regional. Ahora bien: ¿Qué este pasando al interior de las universidades de la ciudad de Manizales?

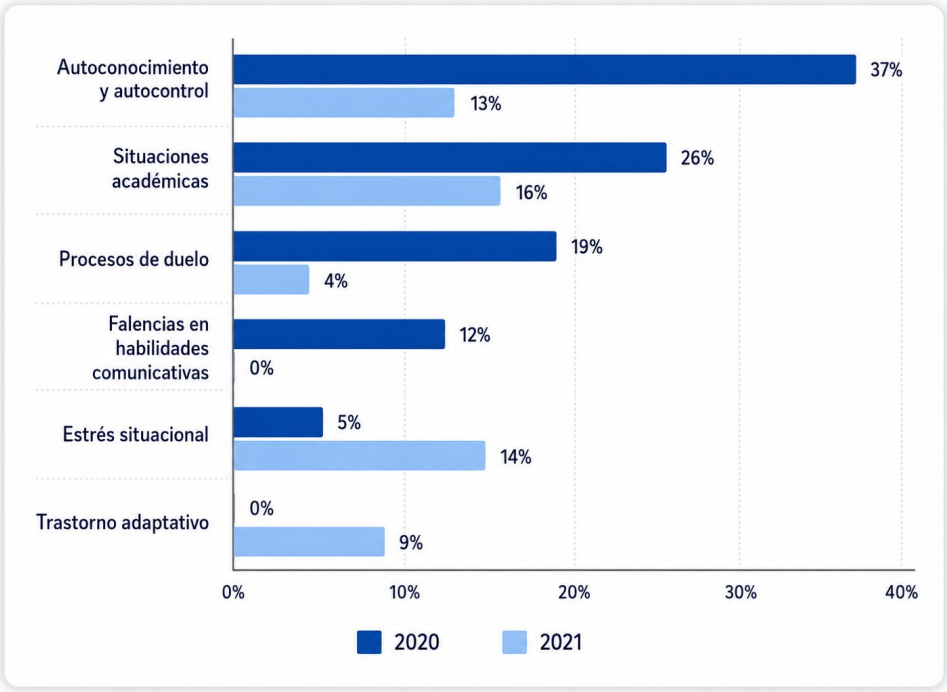
Para responder a la pregunta, se identificó que la mayoría de universidades participantes cuentan con servicios de psicología para atender a la comunidad estudiantil, por lo que se elaboró el perfil epidemiológico de cada institución según los principales motivos de consulta. Predominaron dificultades asociadas al ajuste en transiciones del curso de vida, trastornos adaptativos y problemas académicos (métodos de estudio, bajo rendimiento, estrés por exigencias, repitencia), además de necesidades de autoconocimiento y autocontrol. También se registraron diagnósticos contemplados en la CIE-10 y el DSM-5-TR, como trastorno mixto de ansiedad y depresión, ansiedad generalizada, trastorno afectivo bipolar y depresión, todos considerados factores de riesgo para conducta suicida. Estos hallazgos evidencian la necesidad de atención integral, activación de redes de apoyo, remisión oportuna a prestadores de salud y seguimiento por Bienestar Universitario, cuyos equipos deben estar sensibilizados y capacitados. En ninguna institución la ideación o el intento suicida figuraron entre los principales motivos de consulta.

Perfiles epidemiologicos de salud mental en las IES

Institución de educación superior 1.

Para el año 2020, respecto a las atenciones recibidas por los y las estudiantes, se pudo establecer que, de 368 atenciones, 138 estaban relacionadas con el autoconocimiento y el autocontrol. Respecto a las situaciones académicas, se dieron 96. En cuanto a los procesos de duelo, representaron 71 atenciones, y en las falencias en habilidades comunicativas, 45. Finalmente, frente al estrés situacional se presentaron 20 atenciones (ver Figura 1).

Figura 1.
Institución de Educación Superior 1. Perfil epidemiológico 2020-2021
Fuente: Bienestar Universitario IES 1.



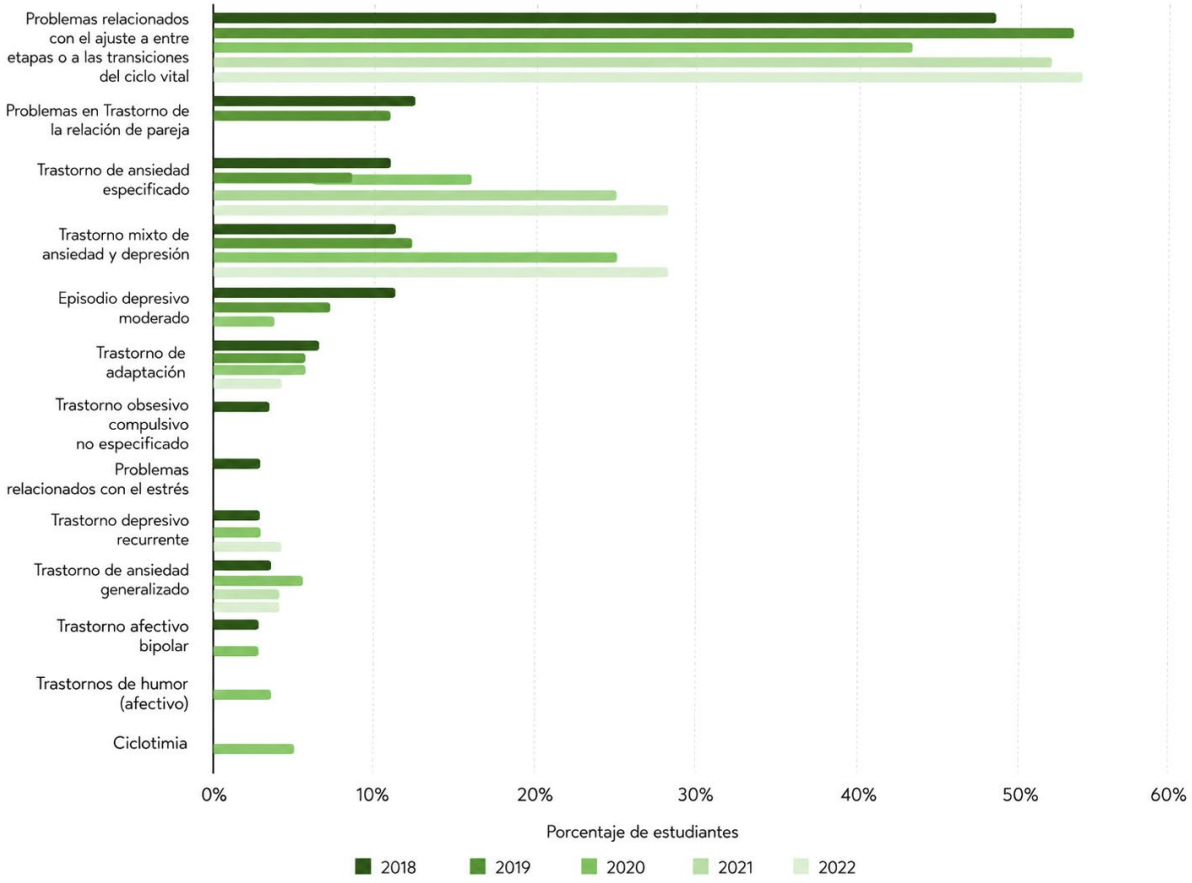
Para el año 2021 las atenciones por el área de psicología presentaron un cambio importante, especialmente respecto al número de atenciones, ya que para este periodo se notificaron 433, las cuales se distribuyeron de la siguiente manera: por situaciones académicas 123, por autoconocimiento y autocontrol 105, estrés situacional 103, trastorno adaptativo 67 y por proceso de duelo 35 atenciones. La categoría de falencias en habilidades comunicativas del 2020 desapareció para darle lugar a los trastornos adaptativos en 2021.

Respecto a estos perfiles, se resaltan dos elementos: el aumento en las atenciones por situaciones académicas, pasando de 96 a 123, lo cual representa un aumento de 27 atenciones y el estrés situacional, el cual, para el 2020, presentó 20 atenciones, pero para el 2021 mostró un aumento de 83 atenciones.

Institución de Educación Superior 2.

En cuanto a la IES 2 se encuentra información respecto a las atenciones por el área de psicología, desde 2018 hasta el segundo semestre de 2022. En 2018 se atendieron un total de 346 casos, de los cuales 166 se relacionaban con los problemas asociados al ajuste a las transiciones del ciclo vital, 45 con problemas de pareja, 39 con trastornos de ansiedad no especificados, 36 con trastornos mixtos de ansiedad y depresión, 35 con episodios depresivos moderados y 25 con trastornos de adaptación (ver figura 2).

Figura 2.
IES 2. Perfil epidemiológico 2018, 2019, 2020, 2021
Fuente: Bienestar Universitario IES 2.



Para el año 2019, las atenciones fueron 329 y específicamente por 8 motivos: el primero fueron los problemas relacionados con el ajuste a las transiciones del ciclo vital (con 177 casos); el segundo lugar fue el trastorno mixto de ansiedad y depresión (42 casos); el tercero, el trastorno de ansiedad no especificado (31 casos); cuarto, el episodio depresivo moderado (22 casos); quinto, el trastorno de adaptación (20 casos); sexto, el trastorno obsesivo compulsivo no especificado (13 casos), seguido por los problemas relacionados con estrés no clasificado (12 casos); y, por último, el trastorno depresivo recurrente no especificado (12 casos).

Para el año 2020 las atenciones aumentaron a 3493, distribuidas de la siguiente manera: por problemas relacionados con el ajuste a las transiciones del ciclo vital se reportaron 1474 casos; por trastorno mixto de ansiedad y de depresión se presentaron 883 casos; trastorno de ansiedad no especificado, 518 casos; trastorno afectivo bipolar no especificado, 221 casos; por ciclotimia, 207 atenciones; y, finalmente, por trastorno por ansiedad generalizada, 190 casos.

Para el 2021 se realizaron 4639 atenciones. En primer lugar se encontraron los problemas asociados con el ajuste a las transiciones del ciclo vital con 2474 casos, seguido por el trastorno mixto de ansiedad y depresión con 1002 casos; después, está el trastorno de ansiedad no especificado con 524 casos, encontrando luego 246 atenciones que corresponden al trastorno de ansiedad generalizada; en cuarto lugar está el trastorno bipolar no especificado, con 208 casos; y, finalmente, el trastorno del humor afectivo no especificado, con 184 atenciones.

En el año 2022, específicamente el primer semestre, se presentaron 2966 atenciones, desagregadas de la siguiente manera: por problemas relacionados con el ajuste a las transiciones del ciclo vital (1483 casos); por trastorno mixto de ansiedad y depresión (834); por trastorno de ansiedad no especificado (289); por episodio depresivo moderado (32); por trastorno de ansiedad generalizada (116); y por trastorno depresivo recurrente (112).

En el caso de la IES 2, se debe resaltar el aumento en el número de atenciones en salud mental, las cuales se distribuyen por año de la siguiente manera:

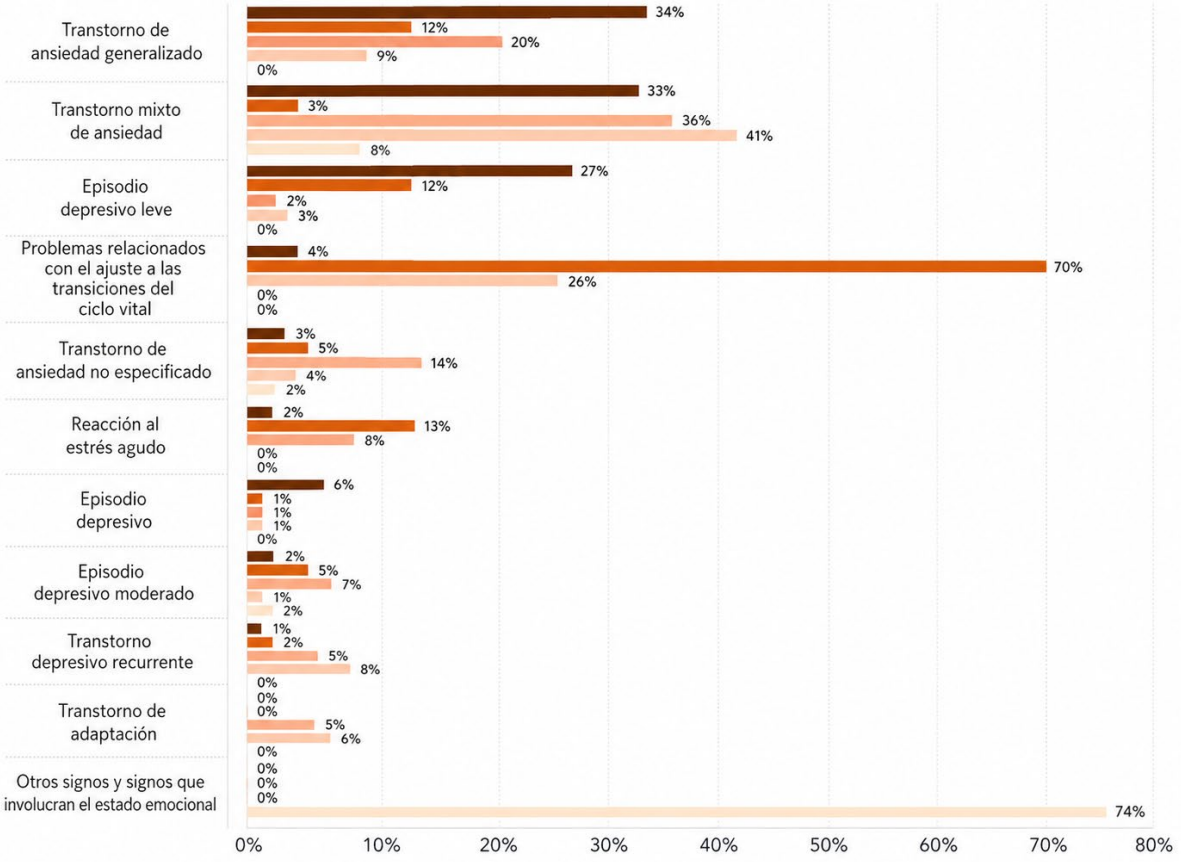
en 2018 se prestaron un total de 364 casos, para 2019 se realizaron 329 atenciones, siendo este el único en el que, en comparación con el año inmediatamente anterior, hay una disminución de las atenciones. Sin embargo, en 2020 se presentaron 3493, lo cual representa un aumento en 1538 casos; para 2021 se presentaron 4639, indicando un aumento en 1146 casos; en el primer semestre de 2022 se dieron 2966 atenciones, por lo que se puede intuir un aumento significativo en las atenciones en comparación con el año inmediatamente anterior.

El aumento en las atenciones indica que en la salud mental de las y los estudiantes está presente un elemento significativamente importante para las áreas de Bienestar Universitario, que reportan además un aumento en los casos relacionados con problemas en el ajuste a las transiciones del ciclo vital, que representan para el año 2018 el 48% de las atenciones; para el 2019 el 54%; para el 2020 el 42%; para el 2021 el 53%; y para el primer semestre del 2022 el 50%. Esto indica que las transiciones del ciclo vital representan una condición importante al analizar la salud mental de los aniversarios. En segundo lugar, y no menos importante, se encuentra el trastorno mixto de ansiedad y depresión, que ocupa el segundo lugar respecto a las atenciones desde el año 2019, en donde se registran 42 casos; pasando al 2020 se asocia con 883 y en 2021 con 1002 atenciones.

Institución de Educación Superior 3.

La IES 3, respecto a las atenciones por el área de psicología, tiene datos desde el año 2016 hasta el primer semestre del 2022. En 2016, la Universidad reporta 48 atenciones desagregadas de la siguiente manera: trastornos de ansiedad generalizada 16 casos; trastorno mixto de ansiedad y depresión, 16; problemas relacionados con ajustes a la transición del ciclo vital, 2 casos; trastorno de ansiedad no especificado, 1; y episodio depresivo leve, 13 casos (ver Figura 3).

Figura 3.
Institución de Educación Superior 3. Perfil epidemiológico 2016, 2019, 2020, 2021, 2022
Fuente: Oficina de Bienestar Universitario – IES 3



Para 2017 y 2018 no se encuentra información; pero en 2019 se atienden 422 casos, siendo los problemas relacionados con el ajuste de la transición del ciclo vital los que presentan mayor número de atenciones, con 269, seguidos por episodios de depresión leve con 50; episodios depresivos con 24 atenciones; trastornos de ansiedad no especificados con 20; trastorno de ansiedad y depresión con 15; y, finalmente, se encuentran el episodio depresivo moderado con 9 casos y el trastorno de ansiedad generalizada con 8 atenciones.

Para 2020 se presenta una reducción considerable de los casos, pasando de 407 en 2019 a 107 para el 2020. De estos, se atendieron 39 casos de trastorno mixto de la ansiedad y depresión; 28 de problemas relacionados con el ajuste

a las transiciones del ciclo vital; 15 de trastornos de ansiedad no específicos; 14 de ansiedad generalizada; y 5 atenciones de episodio depresivo moderado. Finalmente, se encuentran los trastornos depresivos recurrentes, los episodios depresivos leves y la reacción al estrés agudo, con 2 atenciones cada uno.

En 2021 se presenta un aumento considerable, a comparación del 2020, con un aumento en 224 atenciones, manteniéndose en primer lugar las relacionadas con el trastorno mixto de ansiedad y depresión con 134 atenciones, seguida del trastorno de ansiedad generalizada con 65 casos; luego se encuentra el trastorno depresivo recurrente con 30 atenciones; la reacción al estrés agudo con 28; el episodio depresivo leve con 26; en menor proporción se encuentran el trastorno de ansiedad no específico y el trastorno de adaptación con 18 y 17 casos, respectivamente. Finalmente, están el episodio depresivo leve y el episodio depresivo con 10 y 3 casos cada uno.

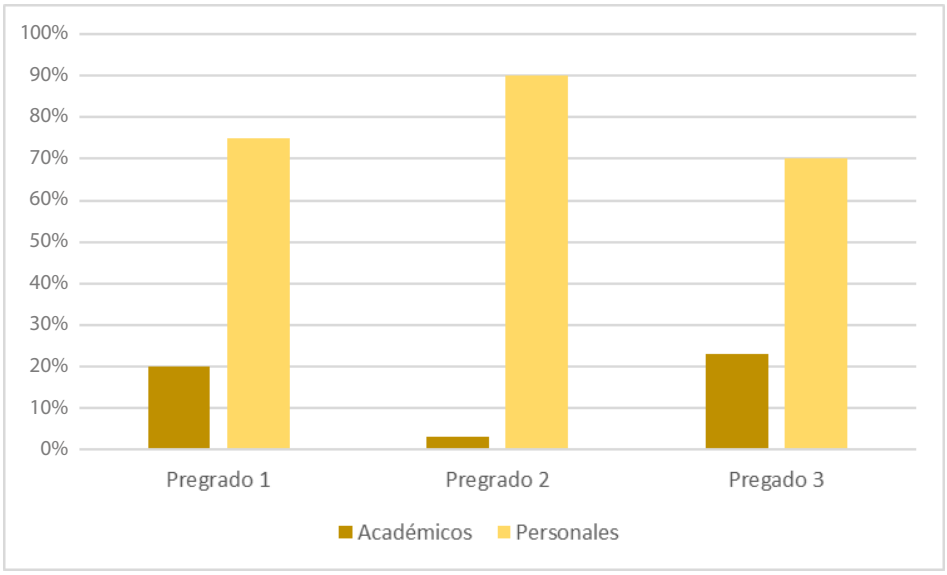
El último reporte de la IES 3 es del año 2021, donde se encuentran 307 atenciones. Aquí aparece una nueva categoría que hasta este año no se había reportado, denominada: "otros síntomas y signos", que involucran el estado emocional con 226 casos que, tal como se evidencia en la figura, representan un 74% de las atenciones. Luego se encuentran el trastorno de ansiedad generalizada con 27 casos; el trastorno mixto de ansiedad y depresión con 26 atenciones cada uno; y el trastorno de adaptación con 20 casos. Para finalizar, se encuentran el trastorno de ansiedad no específico y el episodio depresivo con 5 y 3 casos respectivamente.

Institución de Educación Superior 4.

En el caso de la IES 4 no se encuentra un perfil epidemiológico tan centrado en la salud mental como en las otras universidades. En el caso particular de esta universidad, se encuentran los motivos de reportes realizados por los docentes en el 2022 y clasificados por carreras. Dichos reportes se dividen en individuales y académicos (ver figura 4).

Figura 4.
Número de casos por pregrados. IES 4

Fuente: Oficina de Bienestar Universitario – IES 4



De acuerdo con la información suministrada por Bienestar Universitario, se desagregan los motivos de reportes académicos (ver tabla 2).

Tabla 2.
Motivos de reportes académicos. Programa de Pregrado 1. IES 4

Fuente: Bienestar Universitario – IES 4

Reportes académicos	No.
Académicos	8
Metodología	1
Orientación vocacional	2
Otro	29
Rendimiento académico	2
Satisfacción con el docente	1

En cuanto a los reportes relacionados con situaciones individuales, sobresalen consideraciones denominadas como "otro", seguido de incompatibilidad horaria y problemas de salud mental (ver tabla 3).

Tabla 3.
Motivos de reportes individuales. Programa de pregrado 1. IES 4
Fuente: Bienestar Universitario – IES 4.

Reportes individuales	No.
Entorno familiar	5
Embarazo	1
Problemas de seguridad	4
Incompatibilidad horaria	28
Otro	81
Problemas de salud mental	21
Viaje	3

Respecto al programa de Pregrado 2, se puede encontrar que la mayor cantidad de reportes se realizan por situaciones laborales, lo cual representa el 93% de las intervenciones de Bienestar Universitario, con 63 casos y reportes académicos que representan solo 5 de las 68 atenciones que se realizan (ver figura 4).

En este caso, sobre los reportes respecto a condiciones individuales, sobresalen nuevamente los asociados a la categoría "otro" (tabla 4).

Tabla 4.
Motivos de reportes individuales. Programa de Pregrado 2. IES 4
Fuente: Bienestar Universitario – IES 4.

Reportes individuales	
Entorno familiar	3
Fallecimiento	1
Incompatibilidad horaria	8
Otro	38
Problemas de salud mental	-
Problemas de seguridad	-
Viaje	-
Sostenimiento	-

Los cinco reportes presentados por los docentes y que están relacionados con lo académico, están clasificados de la siguiente manera: un caso para insatisfacción con el docente, insatisfacción con el curso y orientación vocacional; y dos para solicitud de apoyos académicos. El programa de pregrado 3 presenta un total de 35 reportes, de los cuales las condiciones individuales representan un 74% de los reportes y los académicos 26% correspondiente a 9 casos. Respecto a los reportes individuales se puede encontrar, como en los anteriores, una mayor cantidad asociada con la causa "otro" (tabla 5).

Tabla 5.
Motivos de reportes individuales. Pregrado 3. IES 4
Fuente: Bienestar Universitario – IES 4

Reportes individuales	No.
Incompatibilidad horaria	1
Otro	9
Problemas de salud mental	3
Entorno familiar	4
Viaje	1
Fallecimiento	1

Tabla 6.
Motivo de reportes individuales IES 4
Fuente: Bienestar Universitario – IES 4

Motivos	Psicología	Derecho	Negocios I.
Entorno familiar	5	3	4
Embarazo	1	-	-
Problemas de seguridad	4	-	-
Incompatibilidad horaria	28	8	1
Prob. de salud mental	21	-	3
Viaje	3	-	1
Fallecimiento	-	1	1
Otro	81	38	9

En cuanto a lo académico, los reportes se ordenan de la siguiente manera: problemas académicos, 6 casos; un caso en insatisfacción con el curso, cancelación del semestre, y orientación vocacional. Cabe señalar que, hasta este punto, se han reportado las situaciones particulares de las tres carreras más grandes que tiene la universidad y, en ese orden de ideas, se observa la necesidad de desagregar los datos tal como se realizó anteriormente. Por su parte, las carreras de los pregrados 4 y 5 presentan pocos casos, lo cual permite una presentación de los mismos de manera mucho más general.

El pregrado 4 presenta 9 reportes relacionados con aspectos individuales, dentro de los que se encuentran: 2 en el entorno individual; y 7 en individual – otros. En relación con lo académico se encuentra un reporte para los siguientes casos: la incompatibilidad horaria, la insatisfacción con el curso y otros académicos. Por su parte, el programa de pregrado 5 presenta un total de 10 reportes, dentro de los cuales se encuentran 4 relacionados con problemas académicos-otros, 4 con problemas individuales-otros, y, finalmente, motivos de viaje y salud mental con un reporte cada uno.

Finalmente, el programa de Pregrado 6 presenta un total de 11 reportes, encontrando en primer lugar las situaciones académicas con cuatro, seguido de individual-otro con tres casos, después se encuentran dos reportes por situa-

ciones de viaje; y finalmente están la incompatibilidad horaria y los problemas de salud mental con un caso cada uno.

Institución de Educación Superior 5.

La IES 5, para la construcción de este perfil, entregaron datos desde 2018 hasta septiembre de 2022, sin que se evidencie una clasificación por motivos de atención, pero la información permite identificar el comportamiento de las consultas psicológicas por primeras atenciones y procesos de control y seguimiento (tabla 7).

Tabla 7.
IES 5. Comportamiento de consultas psicológicas, 2018-2022
Fuente: Vicerrectoría de Desarrollo Humano – Psicología. IES 5

Año	Primera consulta psicología	Control o seguimiento por psicología	Total consultas psicológicas	Atenciones de los últimos cinco años (%)
2018	121	581	702	20.4%
2019	184	651	835	24.3%
2020	102	225	327	9,5%
2021	286	500	786	22.9%
2022	241	546	787	22.9%

La información suministrada por la universidad permite identificar que, en los últimos cinco años se han brindado a los y las estudiantes 3437 atenciones por el área de psicología. De estas, 2503 son de control y seguimiento y 934 de primera vez. En este caso se resalta que el 2019 presenta el mayor número de atenciones, con 835, lo cual representa un 24,2 % del total de los últimos cinco años. Este evento puede estar relacionado con la pandemia que afectó la salud de la población estudiantil.

Es pertinente aclarar que para 2020 se presentó una reducción de los casos, pero esto se debe a que la información está incompleta, dado que solo hay datos de atención de enero a abril del mismo año, condición que no se presenta en los otros años, donde la información corresponde con el intervalo enero a noviembre.

Institución de Educación Superior 6.

Los datos suministrados por la IES 6 permiten identificar el comportamiento de las atenciones por el área de psicología del 2022, clasificadas por semestre (tabla 8).

Tabla 8.
IES 6. Comportamiento de las atenciones en psicología 2022

Fuente: Vicerrectoría de Desarrollo Humano – Área de Psicología. IES 6

Motivo de atención	Número de atenciones primer semestre	Atenciones del primer semestre del 2022 (%)	Número de atenciones segundo semestre	Atenciones del segundo semestre del 2022 (%)
Alteración estado de ánimo	132	27.3%	128	27.1%
Hábitos y técnicas de estudio	50	10.3%	22	4.6%
Dificultad aprendizaje	41	8.4%	29	6.1%
Adaptación al contexto	38	7.7%	40	8.5 %
Dificultad con la pareja/ separación	37	7.6%	48	10.6 %
Situación vital estresante	30	6.2%	18	3.8 %
Dificultad familiar	20	4.1%	17	3.6 %
Autoconocimiento y empoderamiento de sí	18	3.7%	19	4.0 %
Fortalecimiento de autoestima	16	3.3%	13	2.7 %
Duelo pérdida/muerte	13	2,7%	23	4.8 %
Fortalecimiento de habilidades sociales	13	2.7%	15	3.1 %
Rendimiento académico insuficiente	12	2.5%	40	8.5 %
(en blanco)	12	2.5%	12	2.5 %
Activación redes de apoyo	11	2.2%	5	1.0 %
Alteración de la conducta	11	2.2%	4	0.8 %

Motivo de atención	Número de atenciones primer semestre	Atenciones del primer semestre del 2022 (%)	Número de atenciones segundo semestre	Atenciones del segundo semestre del 2022 (%)
Seguimiento a tratamiento médico/psiquiátrico	10	2.1%	19	4.0 %
Ideación, gesto o intento de suicidio	8	1.6%	4	0.8 %
Otro	6	1.2%	2	0.4 %
Identificación perfil vocacional o laboral	3	0.6%	7	1.5 %
Elaboración de experiencias de la historia de vida	1	0.2%	3	0.6 %
Violencia sexual, de género o de pareja	1	0.2%	1	0.2 %
Género y sexualidad	0	0%	2	0.4 %
Consumo de SPA	0	0%	1	0.2 %

En el primer semestre del 2022 se realizaron, de acuerdo con la información suministrada por la universidad, un total de 483 atenciones, de las cuales las más representativas son: alteraciones del estado de ánimo con un 27.3%, seguida de hábitos y técnicas de estudio con un 10.3% y dificultad de aprendizaje con un 8.4%. Estas atenciones comprenden el 40% de los acompañamientos en salud mental, que se ofrecieron en la Universidad en dicho periodo.

En el segundo periodo del 2022, en la IES 6 se presentaron un total de 472 atenciones en salud mental, manteniéndose las alteraciones en el estado de ánimo en primer lugar, tal como en el semestre anterior con un total de 128 atenciones, seguido de dificultad con la pareja/separación con 48 casos; finalmente se presenta el rendimiento académico insuficiente y la adaptación al contexto con 40 casos cada uno. Estos cuatro ítems representan el 54.7% de las atenciones que se realizaron en el primer periodo del 2022, en el cual también se presentan dos nuevos elementos de atención relacionados con el género y la sexualidad, con 2 casos, y el consumo de SPA con uno.

Contexto de la investigación

Este proyecto de investigación se ubica en un período histórico importante para la humanidad, como lo fue la pandemia por covid-19, pues gran parte del trabajo de campo realizado con jóvenes universitarios fue llevado a cabo en ese momento. Por esta razón es importante resaltar dicho contexto, así como las dinámicas y cambios producidos en diferentes espacios o escenarios de la vida de los y las participantes. En este sentido, el presente apartado discute los impactos que se generaron a raíz de la pandemia y el confinamiento preventivo, dando especial relevancia a los asuntos de salud mental, así como la construcción de relaciones sociales y familiares. De esta manera, es posible reflexionar sobre la afirmación de la vida y la prevención del suicidio, considerando diferentes estudios e investigaciones que se han desarrollado en este campo, especialmente sobre el impacto de la pandemia en la salud mental de los jóvenes (Ríos & Bustamante, 2021; Mas et al., 2022; Tizón, et al., 2022; Benavides et al., 2023), así como las políticas públicas y la juventud (Lozano, 2020; Leyva, 2015; Romero et al., 2015; Vázquez, 2015).

Hablar de pandemia y confinamiento requiere ubicar diferentes escenarios de análisis para comprender el impacto que este fenómeno tuvo en la vida cotidiana de las personas. Por ello, es importante considerar elementos económicos, políticos, sociales, culturales y ambientales, que generaron cambios significativos, no solo a nivel macro y global, sino también a nivel micro y local, afectando a aquellos más vulnerables como niños, niñas, mujeres, adultos mayores, población en zonas rurales, población LGTBIQ+, migrantes, refugiados, habitantes de calle, entre otros. En este sentido, se visibiliza la población que se encuentra en condición de vulnerabilidad, es decir aquella que ha sido olvidada y que se expone a mayores riesgos por su condición socioeconómica, familiar, educativa y étnica, en el que se produce un acceso diferencial que afecta la garantía de sus derechos. De este modo:

> Las personas en situación de vulnerabilidad serán aquellas que por sus características presentan una desventaja por edad, sexo, estructura familiar, nivel educativo, origen étnico, situación o condición física y/o mental, y que requieran de un esfuerzo adicional para incorporarse al desarrollo y a la convivencia (Balluerka et al., 2020, p. 7).

Esto indica que existen elementos sociodemográficos que pueden desencadenar problemas mentales, tal como lo señalan Franco et al. (2022), pues la posición y el lugar social que ocupan las personas y los diferentes grupos poblacionales puede afectar el acceso equitativo a diferentes recursos y servicios que les permitan tener una salud integral.

Es así como la pandemia hizo visibles las desigualdades sociales en diferentes partes del mundo, especialmente en América Latina, donde países como Colombia evidenciaron debilidades en la estructura de sus sistemas de salud. Dichas debilidades incluyeron la negligencia en la prestación de servicios, el deterioro de instalaciones físicas para la atención en salud, la falta de capacitación del personal médico, la escasez de laboratorios e insumos médicos y la poca capacidad humana, técnica y tecnológica para atender a toda la población, especialmente a la más pobre y vulnerable del país. De este modo, se evidenció la presencia de un sistema de salud débil, carente, desigual e ineficiente que, anclado a un modelo capitalista, no logró garantizar la salud de la población. Esto aumentó, por tanto, el número de muertes y contagios, especialmente en aquellos más vulnerables, que no tenían un sistema de salud, y no fueron atendidos a tiempo o simplemente no tenían las condiciones mínimas para garantizar su salud, tales como el acceso al agua y condiciones de vivienda saludable. Por tanto, se producen desigualdades donde prima la vida para unos y la muerte para otros. De Sousa (2020) lo expresó en su texto, afirmando que:

> Gran parte de la población mundial no está en condiciones de seguir las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud para defenderse del virus, ya que vive en espacios reducidos o muy contaminados, porque está obligada a trabajar en condiciones de riesgo para alimentar a sus familias, porque está detenida en cárceles o en campos de internamiento, porque no tiene jabón ni agua potable, o la poca agua disponible es para beber y cocinar, etcétera. (2020, p. 66).

Es así como, desde Naciones Unidas Colombia (2020), se alertó sobre las brechas y desigualdades producidas en el sector salud, donde la población vulnerable resulta ser la más afectada por la pandemia, el confinamiento y la crisis económica. De este modo:

> La OACNUDH [(Oficina del Alto Comisionado de Naciones Unidas para los Derechos Humanos)] y el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales han expresado preocupación por las disparidades existentes en cuanto a la disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y asequibilidad de los servicios de salud que afectan principalmente a personas de bajos ingresos y personas que habitan en zonas rurales (2020, p. 34).

De igual manera, desde el contexto económico se proyectó, por ejemplo, una crisis económica a nivel global, donde los países más pobres serían los más afectados, incrementándose las desigualdades sociales producto de la reducción de ingresos y el incremento del desempleo, lo que generaría un efecto dominó, al provocar de manera paralela impactos en diferentes esferas de la vida cotidiana de las personas, siendo uno de ellos la salud mental. "Según la OMS, los principales factores precipitantes de la problemática mental se basan principalmente en los escasos mecanismos de protección social y la gran brecha de desigualdad, inequidad e injusticia" (Franco et al., 2022, p. 21). Tal como lo señaló López (2020), es posible que pueda producirse una crisis económica peor a la que se dio en el periodo 2008-2009, lo que podría detonar considerablemente la cantidad de suicidios en los próximos años.

Es así como López (2020), a partir de la revisión de diferentes artículos científicos publicados entre abril y junio de 2020, encuentra dentro los factores de riesgo de suicidio más comunes en el contexto de pandemia, los problemas económicos, seguido de las patologías psiquiátricas y el aumento de la soledad. Así mismo, el autor retoma los trabajos de Kawohl y Nordt (2020), planteando que: "Según una opinión de expertos suizos, al hacer una proyección del desempleo generado por la pandemia por COVID-19, se identificó un aumento de 9570 casos de suicidio por año" (p. 6). De igual manera, se realizó una investigación (Valencia, 2022) que recoge algunos estudios en los que se evidencia la relación entre las crisis económicas y las situaciones mentales y emocionales (Gili et al., 2014; Muñoz et al., 2014).

Con la pandemia y el confinamiento preventivo se producen diferentes problemáticas en torno a la salud mental, pues se presentan trastornos de ansiedad y depresión (Florez y Vélez, 2022), donde aparece además la incertidumbre económica, sumada a aquella relacionada con el tiempo de duración de la crisis

de salud, provocando estrés y crisis emocionales derivadas del miedo a la enfermedad, la pérdidas de familiares o seres queridos, y las pérdidas materiales por las dificultades económicas y laborales. Los y las jóvenes (entre 18 y 30 años) fueron los grupos más afectados por el aislamiento social y la pérdida de empleo o estabilidad laboral, generando un impacto significativo en su salud mental, pues se presentan emociones como la ira, el miedo, la depresión y la disminución de la confianza en la capacidad para tomar decisiones de solución ante problemáticas presentadas en la vida cotidiana.

Es así como en el caso de la juventud, la crisis económica generada por la pandemia tuvo efectos importantes en el empleo y la generación de ingresos, siendo también una de las poblaciones afectadas, pues previo a la pandemia ya se venían evidenciado diferentes problemáticas relacionadas con el empleo, la educación y el acceso a la información. Esto ha aumentado las brechas y desigualdades. Tal realidad se corrobora en el informe de Naciones Unidas, donde se retoman cifras del año 2019 registradas por la Organización Internacional del Trabajo (OIT, 2020), la cual señala que "una de cada cinco personas menores de 25 años (el equivalente a 267 millones de jóvenes a nivel mundial) se contaba entre los "nini", esto es: quienes no trabajan, no estudian ni reciben formación" (OIT, 2020, párr. 3).

Así mismo, en el informe de Naciones Unidas (2020) se señalan las razones por las cuales los hombres y las mujeres jóvenes se verían afectados por el covid-19 (OIT, 2020), destacando: 1) el recorte de horas de trabajo, los despidos, la falta de redes y de experiencia, y la dificultad para obtener recursos y financiación en el caso de jóvenes emprendedores. 2) El trabajo de jóvenes en la economía informal, por lo que sus ahorros podrían ser más escasos o nulos. 3) Trabajos temporales o de servicios asociados a plataformas digitales, donde no se cuenta con horarios regulares y acceso a la seguridad y protección social. 4) Las y los jóvenes trabajan en sectores e industrias afectadas por la pandemia por covid-19 (comercio, restaurantes, hotelería). 5) Los cargos que ocupan las y los jóvenes tienen más probabilidades de automatizarse.

De acuerdo con el informe del Instituto de la Juventud -INJUVE- en España, se señala que los y las jóvenes son los que han experimentado con mayor intensidad los efectos de la crisis económica derivados del confinamiento pre-

ventivo, donde se evidencia la caída en la tasa de actividad y la de empleo, situación que posiciona a este sector de la población como "el colectivo con un mayor riesgo de perder el empleo" (IJUVE, 2020, p. 6).

Los datos anteriores muestran diferentes problemáticas y situaciones -antes y durante la pandemia- que han afectado de manera significativa la vida de las y los jóvenes, pues, además de lidiar con la crisis sanitaria, han tenido que enfrentarse a la crisis económica. Esto ha desencadenado cuestionamientos sobre su presente y su futuro, afectando su salud física, mental y emocional. Lo anterior, unido a las complejidades sociales, culturales y familiares que tuvieron que experimentar en sus vidas cotidianas.

De este modo, el impacto económico generó cambios y tensiones en la vida económica de las personas y las familias, especialmente aquellas más pobres, con trabajos informales y situaciones de precariedad laboral, lo que desencadenó tensiones y conflictos que afectaron la vida familiar, así como el bienestar mental y emocional de los sujetos. En este sentido, muchas familias tuvieron que luchar por la sobrevivencia cotidiana, enfrentándose al hambre, el desempleo, el despojo de sus viviendas (por el no pago del arriendo o endeudamiento), el no acceso a servicios de salud, entre otras situaciones problemáticas. Estas conllevaron a nuevas estrategias económicas como el apoyo de redes familiares y sociales, trabajos informales (como ventas ambulantes) y la exposición en las calles para obtener el sustento económico, pese a los incrementos de contagio y muerte, así como las restricciones impuestas por los gobiernos. De Sousa (2020), anota:

> Los vendedores han estado en cuarentena en la calle durante mucho tiempo, pero en la calle con gente. El impedimento de trabajar para quienes venden en los mercados informales de las grandes ciudades significa que potencialmente millones de personas ni siquiera tendrán el dinero para concurrir a los centros de salud si se enferman o para comprar desinfectante para manos ni jabón. Los que tienen hambre no pueden darse el lujo de comprar jabón y agua a precios producto de la especulación (2020, p. 50)

Es así como muchas familias vieron reducidos sus ingresos por los cambios en las dinámicas laborales, el incremento de la tasa de desempleo y los nuevos compromisos financieros, producto de la necesidad de comprar medicamentos y garantizar la sobrevivencia de sus miembros. Esto generó además procesos de endeudamiento o el no pago de hipotecas o créditos pendientes (de vivienda, educativos u otros), que afectaron la salud emocional y mental de los sujetos, conllevando incluso, en algunos casos, a ideaciones suicidas. Por tanto, como lo señala Valencia (2022), la crisis económica y sanitaria se convierte en un detonante de alteraciones psicológicas como la ideación suicida, como resultado de las desigualdades sociales y económicas que afectaron a las familias y específicamente a la salud mental de niños, niñas, adolescentes y jóvenes. En esta misma línea de argumentación, Cañón y Carmona (2018) señalan, dentro de los factores vinculados con la ideación y conducta suicida, las emociones negativas y situaciones estresantes; las interacciones familiares, conyugales e interpersonales; los problemas laborales y de desigualdad social; y los factores biopsicosociales.

Desde esta perspectiva, la problemática del suicidio es abordada a partir de otros factores como las emociones, los procesos de interacción y las situaciones del contexto socioeconómico como las desigualdades, la pobreza, el desempleo, las presiones laborales, los procesos de exclusión y segregación. Esto permite tener una visión mucho más amplia sobre dicha situación.

Dentro de los efectos sociales, aparece el aislamiento social, el cual generó una serie de cambios y transformaciones en los procesos interaccionales, desde diferentes ámbitos como la familia, los amigos, la escuela, el barrio, la comunidad, entre otros. Estos hacían parte de la vida cotidiana de los sujetos, donde las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones (TIC) cumplieron un papel fundamental, pese a las desigualdades y brechas digitales producidas por la falta de acceso a equipos y medios tecnológicos. Como lo señala García (2021), al retomar datos de la UNESCO (2020): la mitad de la comunidad estudiantil (826 millones) no tenían computador y un 43% (706 millones) no contaba con internet en sus casas. Sin embargo:

> Es preciso entender estas brechas desde una perspectiva multidimensional, porque no se trata solo de una diferencia de acceso a equipamiento,

> sino también del conjunto de habilidades que se requieren para poder aprovechar esta oportunidad, que son desiguales entre estudiantes, docentes y familiares a cargo del cuidado y la mediación de este proceso de aprendizaje que hoy se realiza en el hogar (CEPAL-UNESCO, 2020, p. 7).

En este sentido, la pandemia irrumpe en la vida cotidiana y genera nuevas configuraciones que implican desafíos, tensiones, conflictos, retos y el despliegue de capacidades creativas para enfrentar las nuevas formas de vivir, ya sea desde la presencialidad o desde la distancia, donde se producen cambios en las formas de relacionarse, lo cual afecta también la salud mental.

Reflexiones y desafíos desde la salud mental en tiempos de pandemia

La pandemia por covid-19 produjo cambios significativos en la vida económica, política, social, cultural, individual y familiar. Esto, como resultado del confinamiento preventivo, el aislamiento social, los controles de higiene, las posibilidades de contagio por contacto físico, el uso de herramientas tecnológicas y de comunicación, la generación de sentimientos de miedo, angustia e incertidumbre por la enfermedad y la posibilidad de pérdida de familiares, amigos, personas del trabajo, entre otros. Estas situaciones se convirtieron en experiencias comunes y globales, con particularidades específicas en cada contexto, país o nación. Ciertos grupos de población fueron más vulnerables, como niños, niñas, adolescentes, jóvenes y adultos mayores. De acuerdo con el estudio realizado por Vallespir (2021), sobre los impactos del covid-19 en la salud mental de adolescentes y adultos jóvenes, se señala lo siguiente:

> El impacto psicológico de la pandemia de COVID-19 se puede observar en todas las edades, no obstante, parece ser mucho mayor en adolescentes ya que son más vulnerables a los efectos negativos del estrés. La interacción social reducida, las restricciones de quedarse en casa, las dificultades en la asistencia académica a distancia, los cambios sustanciales en la rutina diaria, el miedo a enfermarse y el aburrimiento pueden crear efectos psicológicos dramáticos en ellos (2021, p. 8-9).

De igual manera, en un estudio realizado en pandemia (Vallespir, 2021), se plantea que el impacto del covid-19 presenta características y efectos diferentes de acuerdo con las edades. En el caso de las y los adolescentes y adultos jóvenes, estos se encuentran en etapas o procesos de vida que implican experiencias nuevas, procesos de aprendizaje y experiencias propias de la edad, donde la interacción es fundamental. Así mismo, de acuerdo con el rastreo bibliográfico realizado en el citado estudio, en diferentes países del mundo (27 artículos), se encontraron diferentes impactos del confinamiento en el bienestar mental y emocional. Aparecen la ansiedad, la depresión, la soledad, la ideación suicida, las autolesiones, los trastornos de sueño, el uso "desproporcionado" de dispositivos electrónicos, el sedentarismo, el incremento en uso de sustancias psicoactivas, entre otros. Todo esto provocado por situaciones como el aislamiento social y las responsabilidades académicas. Tales resultados coinciden también con otras investigaciones, en las cuales se evidencia el impacto o las consecuencias de la pandemia en la salud mental (Ramírez-Ortiz et al., 2020; Brooks et al., 2020; Gunnell et al., 2020; Ornell et al., 2020; Orgilés et al., 2020; Ozamiz-Etxebarría et al., 2020; Vásquez et al., 2020). Así mimo, se desarrollaron diferentes investigaciones en el año 2021 (Ulloa et al., 2021); y en el año 2022 (Osorno et al., 2022; Valencia, 2022).

Aparecen además estudios que reconocen otros factores que afectan el bienestar físico, emocional y psicológico, como por ejemplo la pérdida de hábitos y rutinas que hacen parte de la vida cotidiana de los sujetos, que le otorgan sentido y significado a las acciones que realizan de manera individual o colectiva. De este modo, con la pandemia, se produce "la interrupción de hábitos durante el confinamiento y la instauración de otros poco saludables (p.ej. malos hábitos alimenticios, patrones de sueño irregulares, sedentarismo y mayor uso de las pantallas)" (Balluerka et al., 2020, p. 6).

Abordar los cambios en los hábitos y rutinas a partir de la pandemia y el confinamiento, implica centrar la discusión en la vida cotidiana, así como en las acciones y los significados que los sujetos le otorgan dentro de sus experiencias de vida familiar y social. Se producen así nuevas configuraciones de lo cotidiano, especialmente relaciones y vínculos que se tejen con otras personas. Estos hábitos y rutinas, por tanto, se construyen en espacios compartidos con la familia, donde el hogar constituye un lugar físico-simbólico en el que

se pasan muchas horas juntos, producto del confinamiento. Estos hábitos y rutinas se construyen también con quienes no residen en el mismo espacio y lugar, ya sea la familia, los amigos o los compañeros del trabajo, pues se sostienen lazos desde la distancia física a través de las TIC.

En cuanto al impacto en la salud mental de estudiantes universitarios y adultos jóvenes, Vallespir (2021) señala que "aunque la franja de edad de este grupo ha sido de los menos vulnerables desde el punto de vista médico de la COVID-19, paradójicamente es el grupo posiblemente más afectado psicológicamente junto a los adolescentes; estos son los adultos jóvenes" (p. 25). Además, señala diferentes situaciones que vivieron los y las jóvenes universitarias, tales como la salida de sus espacios residenciales de las universidades, donde algunos regresaron a sus hogares familiares, mientras que otros no tenían un lugar al cual llegar. Así mismo, se dio la pérdida de sus trabajos, con los cuales pagaban sus estudios. Los cambios generados por las clases virtuales o remotas implicaron ajustes en sus rutinas y los cambios en las actividades sociales que hacían parte de su vida universitaria.

En el caso del contexto universitario colombiano, las situaciones anteriores también se vieron reflejadas en las experiencias de muchos estudiantes de universidades públicas y privadas, donde el confinamiento significó cambios abruptos en la vida académica y cotidiana. Además, con la virtualización de la educación, las presiones y el manejo de herramientas tecnológicas y de comunicación, así como la precarización, conllevó a la inestabilidad académica. Todos estos cambios impactaron, además, con la desigualdad en el acceso a tecnologías, pues no todos los y las estudiantes tuvieron las mismas posibilidades educativas; algunos incluso se desplazaron a zonas rurales y distantes del país, donde no era posible la conexión a internet o el acceso a un dispositivo o computador. Esto implicó acciones y políticas por parte de los gobiernos y las universidades, para así garantizar el acceso a la educación.

De este modo, la virtualización de la educación implicó nuevos retos y desafíos para las y los estudiantes universitarios. En cuanto a procesos de aprendizaje y adaptación, la respuesta a las obligaciones y presiones académicas (incremento de horas de estudio, sobrecarga de trabajo, conciliación de la vida escolar y laboral y dificultades en el proceso de adaptación y aprendizaje virtual) que,

sumadas a las dificultades económicas, las tensiones familiares, las responsabilidades domésticas y de cuidado, detonaron situaciones de salud mental como la ideación suicida, lo cual se evidencia especialmente en la población más joven, notándose un incremento con la pandemia por covid-19. Para ilustrar esta realidad en otro contexto, se tiene el caso de China, por ejemplo, donde se desarrolló un estudio (Vallespir, 2021) que da cuenta del perfil completo de ideación suicida, en el que se señala que existe prevalencia en la ideación suicida en adultos jóvenes y en los hombres, lo cual podría asociarse a mandatos sociales y culturales que los asumen como los principales proveedores económicos de sus familias.

La población joven adulta es la más vulnerable a la ideación suicida, lo cual se agudizó con la pandemia y el aislamiento, dado que se produce un distanciamiento social debido al confinamiento en el hogar y la utilización de medios tecnológicos y de comunicación. De esta manera:

> No salir de casa, dejar de hacer sus actividades diarias cotidianas, tratando de hacer todo en casa (estudio, trabajo, ejercicio, compras, pagar facturas, etc) apoyándose de las tecnologías y del internet que permiten hacer actividades sin tener que salir de casa desde los dispositivos móviles y equipos de cómputo influyó en la percepción de calidad y sentido de vida (Vergara et al., 2021, p. 126).

Sin embargo, es importante reconocer que este fenómeno ya venía siendo evidenciado en diferentes contextos y países, y continúa siendo alarmante en la pospandemia. Esto genera diferentes cuestionamientos y reflexiones, pues si bien la pandemia y las diferentes situaciones sociales, políticas y económicas pueden ser detonantes de problemáticas de salud mental, no son la razón principal para comprender este fenómeno. Es necesario analizar, no solo el contexto socio-histórico, sino también las características de las nuevas generaciones en cuanto a sus expectativas, metas y formas de comprender y dar sentido al mundo de la vida.

Sociedad y familia: nuevas formas de interacción desde el confinamiento

La pandemia y el confinamiento obligatorio desataron una serie de cambios sociales a escala global y local. Se produjeron otras dinámicas de interacción que conllevaron, por un lado, al encierro y, por otro, al despliegue de relaciones sociales y familiares desde la distancia física, en el que se desarrollaron diferentes estrategias comunicativas mediadas por la tecnología. En este sentido, se produjeron relaciones desde la distancia y el acercamiento, la presencialidad y la virtualidad.

Aparecieron, además, otras formas de concebir o abordar la sociedad, resultado del no contacto físico y el miedo al otro. Los sujetos se distanciaron quedando supeditados al contacto más próximo disponible, ya fuera con familiares o no, o residentes en el mismo espacio. El aislamiento social se hizo obligatorio desde los gobiernos, impidiendo la libre circulación de las personas. Sin embargo, resulta paradójico, pues mientras este se producía, los sujetos continuaban manteniendo sus lazos, a partir del sentido de unidad y solidaridad con otros, quienes también estaban viviendo la misma situación de pandemia y confinamiento. De Sousa (2020) plantea incluso que "la etimología del término pandemia dice exactamente eso: reunión del pueblo. La tragedia es que, en este caso, para demostrar solidaridad lo mejor es aislarnos y evitar tocar a otras personas. Es una extraña comunión de destinos. ¿Serán posibles otras?" (p. 6). De igual manera se producen "dos aprendizajes (el de la unidad y el de la vulnerabilidad) que podrían e incluso deberían sumarse: la vulnerabilidad global podría llevar a la unión frente al peligro común, al universalismo y al cosmopolitismo ético" (Salido y Massó, 2021, p. 31).

En este sentido, uno de los impactos que se produjeron en la vida social, a partir de la pandemia, son los cambios en los procesos interacción que se dan en la vida cotidiana, pues, como lo señalan Salido y Massó (2021), quizás se impacta más la vida cotidiana – ámbito micro–, que la vida de los Estados y los países –ámbito macro–; donde los hábitos nuevos persistirán y se mantendrán, incluso después de la pandemia. En el caso de los adolescentes y jóvenes, el distanciamiento social generó cambios en su salud mental y emocional, pues:

> Necesitan la interacción con los diferentes colectivos sociales y principalmente el grupo de amigos y allegados. Los jóvenes son especialmente vulnerables al confinamiento y las restricciones a la vida social por romper o ver amenazados sus proyectos vitales: estudios (selectividad, iniciar la universidad...), buscar y/o consolidar el empleo, grupo de iguales (amigos), pareja, matrimonio, hijos...; en esta etapa de la vida son especialmente activos y abiertos para construir y definir su futuro. La pandemia del Covid-19 ha provocado un incremento de la incertidumbre, complejidad e inseguridad en los adolescentes y jóvenes (Tahull Fort, 2021, p. 289).

Es así como el uso de las TIC fue fundamental en la pandemia para desarrollar diferentes actividades de la vida cotidiana y construir relaciones familiares, sociales, amorosas y laborales. Estas permitieron, de cierto modo, dar continuidad a la vida construida antes de la pandemia.

> El confinamiento social obligatorio causado por la pandemia modificó la forma de vida de los seres humanos, sin embargo, aunque el fenómeno viral llevó al aislamiento social, no significó una paralización absoluta de las actividades; al contrario, se incrementó el uso de medios tecnológicos que dio lugar al teletrabajo y la teleducación. La situación de la educación a nivel mundial durante la época de la pandemia se convirtió en un reto para los gobiernos y para la comunidad educativa, pues varias familias no contaban con los recursos necesarios para responder a las exigencias planteadas por el sistema educativo (Aguilar, 2020, p. 214).

En el caso de la educación virtual, el uso de TIC fue muy importante para garantizar los procesos de aprendizaje desde la distancia física, implicando nuevas estrategias pedagógicas que permitieran dar continuidad al proceso educativo.

> En el marco de la suspensión de las clases presenciales, la necesidad de mantener la continuidad de los aprendizajes ha impuesto desafíos que los países han abordado mediante diferentes alternativas y soluciones en relación con los calendarios escolares y las formas de implementación del currículo, por medios no presenciales y con diversas formas de adaptación, priorización y ajuste (CEPAL-UNESCO, 2020, p. 3).

Pese a ello, estas nuevas formas de aprender digitalmente impidieron el contacto físico presencial donde, además, padres, madres y cuidadores tuvieron que asumir múltiples responsabilidades escolares, que, sumadas a las tareas domésticas y labores de cuidado, detonaron tensiones y conflictos en la familia. De igual manera, la no disposición de recursos y medios digitales, se convirtió en una situación problemática tanto para las instituciones educativas como para las familias, pues impedía establecer contacto y tener acceso a la información. De este modo:

> La realidad que viven varias familias de clase media baja, sobre todo en América Latina deja ver la precariedad de las políticas educativas para la era digital. El repentino confinamiento condujo al ser humano a vivir de manera aislada y alterada, una realidad virtual cargada de lenguajes (Aguilar, 2020, p. 216).

De acuerdo con Salido y Massó (2021), se produjo entonces una digitalización, producto del forzado aprendizaje en el uso de las TIC, llevando a una "ciber-alfabetización" en los hogares, lo cual generó cambios en la vida familiar cotidiana. Es así como Ochoa & Barragán (2022) señalan que las redes sociales han sido protagonistas en la pandemia, donde niños y adolescentes aumentaron su uso de internet en actividades como estudio, juego, compras, consumo de contenido audiovisual, uso de redes sociales y comunicación.

De igual manera, en la familia se dieron cambios y transformaciones que implicaron pasar más tiempo juntos, estar en el mismo espacio y tiempo (hogarización forzada) Salido y Massó (2021), redistribuir labores domésticas y de cuidado y construir nuevos arreglos familiares que permitieran garantizar la convivencia. "Las familias pasaron a convivir más tiempo unidas debido a nuevas formas de trabajo como el teletrabajo y los niños/jóvenes se encontraban estudiando de manera virtual también" (Franco et al., 2022, p. 37). Todo esto en medio de las tensiones y conflictos producto de un encierro prolongado, los problemas económicos, la sobrecarga de tareas, la enfermedad o muerte de sus miembros o personas cercanas, los procesos de duelo, los cambios en los rituales familiares, el distanciamiento físico, entre otros.

De este modo, se producen cambios en la vida familiar cotidiana, acompañados por sentimientos de incertidumbre, miedo, pesimismo y frustración, siendo los niños, niñas, adolescentes y jóvenes un grupo vulnerable ante tales circunstancias. En este sentido, la pandemia irrumpe en la vida cotidiana y pone en crisis la normalidad, tal como lo señala De Sousa (2020), en su libro *La cruel pedagogía del virus*, al explicar que se generan movimientos y cambios en la vida social y familiar de los sujetos.

Desde los espacios familiares como la vivienda, se producen también configuraciones importantes que implican compartir y disponer de espacios para otras actividades que no eran habituales, como el teletrabajo y la vida escolar, lo que implica ceder espacios de la vida íntima y privada. De igual manera, se desencadenan otras situaciones como la violencia intrafamiliar, la violencia de género, la profundización de la crisis de los cuidados (Salido y Massó, 2021), la sobrecarga de tareas domésticas, los impactos de la vida laboral en las relaciones familiares, la vida en pareja, la construcción de lo cotidiano desde lo espacial y los simbólico y la escolarización de la vida familiar. Estas situaciones provocaron que las familias compartieran más tiempo juntas, generando tensiones y conflictos que afectaron la salud mental de sus integrantes. Es así como "la pandemia de COVID-19 se asocia con un incremento de factores de riesgo psicosociales, como el aislamiento y la violencia intrafamiliar, la pobreza, el hacinamiento y el abuso de nuevas tecnologías" (Del Castillo y Velasco, 2020, p. 30). Desde las violencias, De Sousa (2021) plantea que:

> Una buena parte de esta violencia ocurre en el espacio doméstico. El confinamiento de familias en espacios reducidos, sin salida, puede generar más oportunidades para el ejercicio de la violencia contra las mujeres. El periódico francés Le Fígaro informó el 26 de marzo, basado en información del Ministerio del Interior, que la violencia conyugal había aumentado en un 36% en París la semana anterior (p. 88).

Así mismo, desde el informe de la Organización de las Naciones Unidas (ONU, 2020), se consideró el peligro al que se verían expuestas las mujeres durante el confinamiento provocado por la pandemia. Al igual que las mujeres, niños y niñas estarían también vulnerables ante situaciones de abuso y violencia en sus familias. Esto, añadido al aislamiento social y la virtualización de la

educación, provocando la no asistencia presencial a escuelas y colegios. En este sentido:

> El confinamiento ha evidenciado un incremento en las situaciones de conflicto al interior de los hogares y un aumento de la violencia contra las mujeres y la violencia intrafamiliar. El aislamiento, junto con los abusadores, aumenta el riesgo de violencia sexual para mujeres y niñas (ONU, 2020, p. 98).

Si bien los cambios en la vida familiar provocados por el confinamiento detonaron situaciones de tensión, también es importante resaltar que, en la construcción de relaciones familiares y vínculos afectivos, aparece el fortalecimiento y acercamiento afectivo con integrantes que están presentes o distantes físicamente, a través de llamadas, videollamadas, mensajes de texto, tal como se señala en una de las investigaciones realizadas:

> Todas las personas entrevistadas manifiestan haber «incrementado la frecuencia y calidad afectiva de sus relaciones» (con padres, hijos, otros familiares, amigos y vecinos), mediante llamadas o videollamadas que han servido para tomar una copa, cenar, jugar un juego, o simplemente hablar (Balluerka et al., 2020, p. 41).

Es así como el confinamiento se convirtió también en una oportunidad para compartir, realizar acciones conjuntas y fortalecer procesos de comunicación con familiares que no sólo residían en el mismo hogar, ciudad o país, sino también con aquellos ubicados en otros lugares geográficos distintos.

Por su parte, Vélez (2021) plantea que el confinamiento obligatorio generó cambios en las dinámicas relacionales familiares, fortaleciendo los vínculos afectivos y promoviendo prácticas de acompañamiento hacia niños, niñas y adolescentes. Esto, complementario a la construcción de espacios para la interacción familiar, que aportaron al desarrollo de los niños, niñas y adolescentes.

La familia, por tanto, cumplió un papel fundamental en la pandemia, al ser el espacio de refugio, protección, educación, acompañamiento y cuidado para sus integrantes, especialmente para niños, niñas y jóvenes (sin desconocer

que, en algunos casos, la familia se convirtió en un espacio de violencia y vulnerabilidad). En ese sentido, la familia se convirtió en el espacio escolar, laboral y de cuidado ante la enfermedad, delegándosele responsabilidades que antes estaban a cargo del Estado y las instituciones.

Para finalizar, es importante reconocer, luego de las reflexiones construidas en este apartado, la necesidad de realizar un análisis más amplio sobre la salud mental de jóvenes universitarios, en el que se incorporen discusiones y debates no solo desde lo psicológico y médico, sino también desde lo político, social, cultural y familiar. De esta manera, sería posible comprender el entramado de relaciones y vinculaciones que tejen los sujetos en sus vidas cotidianas, así como los "desafíos sociales" (como lo señalan Salido y Massó, 2021) que se dieron con la pandemia y que ayudan a comprender la situación de jóvenes universitarios desde el sentido que le otorgan a sus vidas.

2.

AZUL
¿QUÉ DICE LA TEORÍA?

Afirmación de la vida: un reconocimiento a las experiencias biopsicosociales del bien-ser y bien-estar de estudiantes universitarios

"Mi previsión es que la ciencia social mirará finalmente más allá del remedio y se transformará en una fuerza positiva para comprender y promover las cualidades más elevadas de la vida cívica y personal"

Seligman (citado en Avia & Vázquez, 2018, p. 12)

El presente marco teórico se divide en los temas relativos a los modelos de salud mental positiva, bienestar psicológico y el modelo biopsicosocial, donde sus sustentos teóricos de intervención se sostienen desde la psicología positiva y la psicología social comunitaria, como modos de comprender la población joven frente a la afirmación de la vida y prevención del suicidio en las universidades de la ciudad de Manizales.

Pensar en la población universitaria es actualmente objeto de diversas investigaciones e intervenciones, dada la prioridad que representa para la sociedad, ya que se trata de los y las jóvenes que se están formando para ser los actores

que construirán el nuevo tejido social y que intervendrán en el desarrollo de la sociedad. En estos estudios se reconoce que el tema del suicidio en esa población es un fenómeno multideterminado, que responde a la interacción entre factores biológicos, psicológicos, socioculturales, individuales y relacionales (Assari, 2018; Gómez et al., 2019) y cuya detección es fundamental para el diseño de estrategias de afirmación de la vida y la prevención del suicidio, desde un acompañamiento interdisciplinar.

Para valorar la forma como este fenómeno se viene estudiando e interpretando en los contextos universitarios, este marco teórico rompe con los paradigmas establecidos en las investigaciones relacionadas con este tema, ya que ha logrado involucrar acciones de prevención específicas, con una estrategia que ubica el punto de atención en las redes y colectivos sociales. En estos, la participación de los y las jóvenes muestra realidades diversas, que fomentan la vida y generan la capacidad de autorreconocimiento emocional para tomar decisiones de manera crítica, creativa y asertiva. Es decir, logran trascender el terreno de la prevención de la enfermedad para ir en búsqueda de la promoción del bienestar integral.

Históricamente, la disciplina psicológica ha priorizado el estudio del déficit y la patología, llegando incluso a equipararse erróneamente con la psicopatología y la práctica clínica, consolidando un marco teórico de carácter patogénico que sesgó la comprensión de la mente, promoviendo un modelo de la experiencia humana centrado en lo negativo, invisibilizando las fortalezas y virtudes inherentes a las personas (Vera, 2006). Se espera, por tanto, identificar ese punto en el que se pueda dar el cambio de una salud mental relativa a la patología, pasando a la búsqueda de la salud integral, mediante un enfoque de salud mental positiva, que tenga presente el bienestar psicológico y lo biopsicosocial.

Salud mental

La OMS ha considerado la salud mental como: "un estado de bienestar en el que el individuo se da cuenta de sus propias habilidades, puede hacer frente al estrés normal de la vida, puede trabajar de manera productiva y fructífera, y es capaz de hacer una contribución a su comunidad" (2004, p. 1).

En la ley 1090 de 2006 el Código Deontológico de la Psicología (Congreso de Colombia, 2006) "se subraya la naturaleza biopsicosocial del individuo, que el bienestar y la prevención son parte esencial del sistema de valores que conduce a la sanidad física y mental" (p. 14). Así, hablar de la conducta suicida, desde la salud mental, implica conocer específicamente los comportamientos y acciones que alteran el equilibrio del ser humano. Para el caso de las y los jóvenes universitarios objeto de esta investigación se tiene presente, según el informe *Promoción de la salud mental: conceptos, evidencia emergente, práctica* (OMS, 2004), lo siguiente:

- La salud mental está determinada por factores socioeconómicos y ambientales.
- La salud mental está vinculada a la conducta.
- Las intervenciones efectivas de salud pública pueden mejorar la salud mental.
- La acción colectiva depende por igual de los valores compartidos como de la calidad de la evidencia científica.
- Un ambiente que respete y proteja los derechos civiles, políticos, económicos, sociales y culturales básicos es fundamental para la promoción de la salud mental.
- Los vínculos intersectoriales son la clave para la promoción de la salud mental.
- Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2004), la promoción de la salud mental se fundamenta en los siguientes aspectos (pp. 12–13).

Pensar la salud mental como ausencia de enfermedad mental es una postura reduccionista en la cual no se puede valorar solo con la ausencia de trastornos, problemas o desviaciones mentales. La salud mental, desde la mirada del bienestar, se determina como un equilibrio mental en la construcción de la adaptación y transformación de las situaciones cotidianas de los seres humanos.

Para aclarar las afirmaciones anteriores, se puede plantear que, si una persona tiene problemas psicológicos, no se concluye de esto que, de manera determinista, dichos problemas generan enfermedades mentales. También es necesario decir que, dentro de las prácticas de afrontamiento de la realidad, se pueden evidenciar mecanismos que, en un análisis poco profundo, pueden ser juzgados como negativos. Sin embargo, cuando las emociones, los sentimientos y los comportamientos se analizan desde su contexto, es posible reconocer que pueden resultar saludables para quienes los experimentan y expresan. Ejemplo de esto es la tristeza o desapego por la vida en un duelo, el cual no es un síntoma de enfermedad mental; a su vez, un sentimiento de tranquilidad y paz, en un proceso de duelo, tampoco puede ser indicativo de enfermedad mental.

Los anteriores aspectos muestran que el comportamiento suicida es entendible como un fenómeno humano multideterminado, que responde a todos estos factores intervinientes en la conducta, que alteran el equilibrio emocional del joven universitario. Podría proponerse una ampliación a la definición de suicidio partiendo de la que se lee en la OMS (2018), la cual plantea que el suicidio es un fenómeno multideterminado.

Desde esta línea argumentativa se puede decir, a partir de la suicidología (campo interdisciplinario que conversa desde la psicología con las demás ciencias para comprender e intervenir el fenómeno del suicidio), que el suicidio es un fenómeno multideterminado y sistémico desde lo biopsicosociocultural eco-espiritual, que lleva a una persona a realizar comportamientos para interrumpir su vida o permitirse morir, sea de manera inmediata o mediata, consciente o inconscientemente. Dentro de este evento se encuentran distintos acontecimientos que es necesario analizar. En el fenómeno del suicidio, entendido como proceso, se encuentran: las fantasías suicidas, las ideaciones suicidas, las crisis suicidas, las conductas autodestructivas, los comportamientos suicidas, los intentos suicidas y los suicidios no culminados.

Desde la suicidología, el acercamiento al suicidio se comprende como un fenómeno complejo y multideterminado, asociado a la convergencia de factores biológicos, psicológicos y sociales que, desde la experiencia subjetiva de la persona, pueden configurar el suicidio como una salida frente a un sufrimiento

vivido como insoportable. En este sentido, constituye un problema de salud pública, en tanto visibiliza tensiones y problemáticas presentes en los contextos sociales, familiares, institucionales y culturales en los que transcurre la vida de la persona. Por tanto, al ser un fenómeno multideterminado y biopsicosocial eco-espiritual, interpela a las ciencias al trabajo interdisciplinario, para brindar comprensiones, conocimientos científicos e intervenciones integrales.

Relacionado con lo anterior, el boletín de *Salud mental* de la Subdirección de Enfermedades no Transmisibles del Ministerio de Salud (2018) afirma que la conducta suicida es un conjunto de eventos que, por su complejidad, afectan a las personas, independientemente de su edad. Es por ello que, cuando emergen como eventos de suicidio consumado, sus consecuencias son devastadoras para su familia y comunidad. El suicidio consumado en general se asocia a comportamientos previos que debieron llamar la atención de las personas del entorno familiar, social, académico o laboral, para haber realizado una intervención oportuna y evitar el desenlace fatal. Por su parte, el informe *Prevención del suicidio, un imperativo global* (OMS, 2014), considera que el comportamiento suicida hace referencia al rango de conductas que incluyen: pensamientos acerca del suicidio (ideación suicida), planeación del suicidio, intento de suicidio y el suicidio en sí mismo.

Por su parte, el Ministerio de Salud y Protección Social (2018), desde la Política Nacional de Salud Mental del 2018, establece lo siguiente:

> Para entender el perfil epidemiológico y avanzar en el análisis de la situación de la salud mental en Colombia es necesario tener en cuenta los conceptos de problema mental, trastornos mentales y epilepsia (…) [El] problema mental [se entiende] como el malestar y las dificultades en la interacción con los otros, que se generan por la vivencia de eventos estresantes y no son tan graves como un trastorno mental. En esta categoría se encuentran las consecuencias psicológicas de las experiencias traumáticas y las reacciones emocionales ante las pérdidas significativas tales como síntomas depresivos y/o ansiosos, consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas, problemas de aprendizaje, problemas de comunicación, dificultades de socialización, conductas de riesgo alimentario (…) y alteraciones del sueño, entre otros (p. 8).

Adicionalmente, dicha política entiende que el trastorno mental es "un síndrome caracterizado por una alteración clínicamente significativa del estado cognitivo, la regulación emocional o el comportamiento del individuo que refleja una disfunción de los procesos psicológicos, biológicos o del desarrollo que subyacen en su función mental" (p. 8).

En relación con las políticas públicas, Arrieta et al. (2014), en el artículo *Síntomas de depresión y ansiedad en jóvenes universitarios: prevalencia y factores relacionados*, consideran que "los trastornos mentales constituyen una prioridad en salud pública, dado que se encuentran entre las causas más importantes de morbilidad en Atención Primaria" (p. 15). Las autoras consideran, en relación con la población universitaria, lo que señalan diversos estudios acerca de los trastornos ansiosos y depresivos en estos estudiantes: "presentan una mayor tasa en comparación con la población general (...). El identificar problemas de salud mental y factores de riesgo en la población universitaria es de vital importancia para el desarrollo de su educación integral" (p. 15).

Lo anterior invita a reflexionar acerca de todas las situaciones que pueden experimentar los jóvenes universitarios frente a la salud mental, obligando, entre otras, a la atención integral e integrada en materia de su bienestar y salud mental (en armonía con el artículo 49 de la Constitución colombiana, que incluye en uno de sus ejes "la promoción de la salud mental y la convivencia en los entornos saludables, al igual que la prevención de los problemas de salud mental individuales y colectivos"). Por lo tanto, es necesario impulsar programas como el que se presenta en esta investigación, que fortalezcan las habilidades psicosociales, la cohesión social, la gestión de entornos saludables, resilientes y de afirmación a la vida.

Salud mental desde la psicología positiva

Partiendo de reconocer la importancia del bienestar en la salud mental, desde la perspectiva de la psicología se ha venido desarrollando un enfoque llamado psicología positiva. Desde este enfoque, se han construido indicadores de bienestar emocional y de funcionamiento positivo para intervenir, desde una

mirada diferente, sobre las enfermedades mentales y constituir una aproximación a la salud mental desde lo afirmativo y positivo.

Dicha corriente nace en 1998 y, de acuerdo con el análisis que hace Carmona (2019), la psicología positiva focaliza sus estudios en tres temáticas: las experiencias positivas, las instituciones positivas y los rasgos positivos. Seligman (2002) y Peterson (2006) ampliaron los estudios sobre los rasgos positivos, considerando que dicho tema servía de puente entre las experiencias y las instituciones. Así, el conocimiento científico de las fortalezas de carácter,[1] da como resultado 24 rasgos positivos y 6 virtudes (tabla 9).

Tabla 9.
Clasificación de las virtudes y fortalezas
Fuente: Grinhauz & Castro (2015)

Virtudes	Fortalezas
Coraje	Valentía, persistencia, integridad y vitalidad
Justicia	Ciudadanía, liderazgo e imparcialidad
Humanidad	Amor, bondad e inteligencia social
Sabiduría	Perspectiva, apertura mental, amor por el saber, curiosidad y creatividad
Templanza	Clemencia, humanidad, prudencia y autorregulación
Trascendencia	Apreciación por la belleza, gratitud, esperanza, humor y espiritualidad

El bienestar psicológico, desde esta perspectiva, también ha sido abordado por varios autores incluyendo a Ryff (1989), quien presenta un modelo de bienestar psicológico con su respectivo instrumento evaluativo. Las dimensiones del modelo son: autoaceptación, autonomía, propósito en la vida, relaciones positivas y crecimiento personal.

[1] El estudio científico de las fortalezas de carácter (*Values in Action*, VIA) tenía el propósito de crear una lista que sirviera como marco más amplio desde donde estudiar los rasgos positivos. Se tenía en mente construir un vocabulario psicológicamente informado sobre las cualidades de las personas que son valoradas por los demás, aquellas cualidades que hacen a una persona merecedora de elogio moral (Park & Peterson, 2009; Martínez, 2006). El proyecto de las fortalezas de carácter brinda un lenguaje común, cuya función puede ser equiparada al DSM (por sus siglas en inglés), que informa sobre los desórdenes mentales y sus manifestaciones. Sin embargo, aquí se da un viraje de 180º, para que, en lugar de hablar de déficit, problemas y enfermedades, se unifiquen criterios sobre comportamientos positivos (Grinhauz & Castro Solano, 2015).

Seligman (2002), en su libro *La auténtica felicidad*, propone analizar las emociones en función del tiempo. Es decir, en las emociones del presente están: la alegría, el éxtasis, la tranquilidad y la euforia. En cuanto a las emociones del pasado se hallan: la satisfacción, la complacencia, el orgullo y la serenidad. Por último, las emociones del futuro son: el optimismo, la esperanza y la fe. Estas emociones, unidas con el concepto de paz, permiten explicar desde la psicología positiva y la psicología latinoamericana "como la construcción de condiciones dignas de existencia material, psicológica y espiritual en contextos de interacción significativa potencialmente sanos, libres de exposición al conflicto armado, violencia política y tortura psicológica" (Barrero, 2017, p. 59-60).

En este punto cabe decir que la psicología positiva, desde una serie de autores citados por Grinhauz y Castro (2015), focaliza sus temáticas en tres áreas que dan cuenta de lo subjetivo, lo individual y lo institucional.

El área subjetiva estudia principalmente las experiencias subjetivas que son evaluadas positivamente, como las emociones positivas, la satisfacción con la vida y el bienestar. El área individual comprende los rasgos individuales positivos, tales como las fortalezas de carácter y las virtudes. El área institucional trata del estudio de los aspectos positivos de los grupos humanos en instituciones, que son el vehículo para que las personas se conviertan en mejores ciudadanos (Carr, 2007; Gable y Haidt, 2005; Park & Peterson, 2009; Seligman y Csíkszentmihályi, 2000) (2015, p. 46).

La cita anterior traza el rumbo de los capítulos de resultados. El primero propone reflexiones desde una perspectiva subjetiva de la consciencia, que se expresa en las y los participantes universitarios de la red SUMA, Manizales -Yo soy consciencia-. El segundo capítulo muestra el tránsito desde la conciencia individual hacia la configuración del sujeto en el entramado de sus vínculos más próximos, donde la familia adquiere un papel central. Finalmente, lo institucional, como área de análisis de la psicología positiva, se visibiliza en las redes que influyen, al igual que los sistemas primarios, sobre la construcción del sentido de vida y proyectos vitales de los universitarios.

El suicidio como fenómeno biopsicosocial

Como se mencionó anteriormente, el fenómeno del suicido es multideterminado. Es decir, es un proceso biopsicosocial ecoespiritual y se analiza en la subjetividad, la individualidad y lo institucional, para poder comprenderlo e intervenirlo de manera integral. En este punto es relevante decir que, desde lo epistemológico, la teoría de sistemas y el interaccionismo simbólico son los que se acercan a analizar el fenómeno del suicidio en la travesía de lo multidisciplinar a lo interdisciplinar, dado que:

> Una visión interaccionista de un fenómeno como el suicidio implica reconocer la existencia de factores biológicos, psicológicos, sociológicos, etc., que pueden influir de diferentes maneras en un ser humano para que atente contra su propia vida. Pero, por principio, la visión interaccionista no acepta una explicación determinista unicausal ni multicausal, porque en su concepción del ser humano está presente siempre la capacidad de agencia, o sea la condición de todo actor social para intervenir como agente activo en cada uno de los eventos de su existencia (Rivera Lugo, 2017, p. 57).

Para profundizar en los elementos de lo biopsicosocial cultural ecoespiritual del fenómeno del suicidio, Martínez (2017) cita a Díaz Loving (2002) quien propone un:

> Modelo BIO PSICO SOCIO CULTURAL para pensar una relación afectiva desde una perspectiva integral. Es decir, piensa al sujeto humano en el medio de una multiplicidad de interacciones y determinaciones que puede modificar con su acción y de las cuales a su vez es su producto (p. 67).

Así pues, es necesario insistir en que el suicidio es un fenómeno multideterminado o plurideterminado. Por tanto, para su estudio e intervención, se hace necesario partir de diferentes variables: Biológicas, psicológicas, sociales, culturales y, de acuerdo con los nuevos caminos desde lo sistémico, la inclusión

de variables ecológicas y espirituales. Desde la dimensión biológica, puede hablarse de la necesidad de profundizar en los factores genéticos y neurobiológicos, en los cuales pueden influir los bajos niveles de serotonina.

> Factores genéticos (polimorfismos en el gen de la enzima Triptófano Hidroxilasa-TPH, polimorfismos del gen del receptor 5-HT2A) o factores bioquímicos (bajos niveles de proteína transportadora de serotonina (SERT), bajos niveles de proteína MAO en sangre, altos niveles de receptores 5-HT 1A y 5-HT 2A postsinápticos o bajos niveles de colesterol en sangre) (García de Jalón y Peralta, 2002, p. 92)

Lo anterior suma a los análisis epidemiológicos con los estudios de prevalencia e incidencia del fenómeno, con la psiquiatría, con la modelación y conceptos relacionados con la necesidad o no de incluir psicofármacos. Desde la psiquiatría, el suicidio es una patología o producto de una patología. Las patologías más asociadas son la depresión y la esquizofrenia. Las estadísticas muestran que hay un predominio de la ideación en mujeres y es mayor el acto consumado en los hombres. Las mujeres presentan de 1 a 3 intentos y hombres de 1 a 4 (Carmona, 2019).

De manera que, si la situación se puede resolver con medicamentos, ¿por qué no se puede acabar con el suicidio? Eso es lo que ha evidenciado la necesidad de trabajar en la salud desde el bienestar, para construir el sentido de vida a través de procesos psicoterapéuticos y farmacológicos, puesto que los seres humanos, dentro del fenómeno del suicidio, quieren dejar de vivir de la manera en la que están viviendo. Es diferente que alguien diga que no quiere vivir más, a que alguien diga que no quiere vivir más de esa manera. Solo el 15% de los suicidios tiene su origen en enfermedades mentales (Edmin Sdeiman, 1971).

Ahora, desde la dimensión social, en las relaciones de los sistemas sociales, se encuentran estudios desde la sociología de Durkheim (citado en Cañón, 2021) quien afirma que: "cada sociedad tiene en determinado momento de su historia, una aptitud definida para el suicidio y cada sociedad está predispuesta a producir un contingente de muertes voluntarias, el suicidio expresa lo que le pasa a la sociedad" (p. 37). Igualmente, Durkheim (2000) dice: "Si se llega a

determinar que el suicidio es una locura que tiene sus caracteres propios y su evolución específica, la cuestión estará resuelta: todo suicida será un loco. ¿Pero, existe una locura suicida?" (p. 2). Si es de esa manera, se vuelve a la premisa de que las personas, dentro de los procesos suicidas, serían enfermos mentales a los cuales habría que tratar única y exclusivamente con psicofármacos. Sin embargo, el propio Durkheim (2000) pone en evidencia que hay suicidios en personas que no tienen enfermedades mentales.

De igual manera, Durkheim (2000) concluye que: "el número excepcionalmente elevado de muertes voluntarias demuestra el estado de perturbación profunda de las comunidades civilizadas y la gravedad del problema" (p. 316). Esto lleva a pensar en las acciones que se necesita realizar, desde los distintos sistemas sociales y culturales, y así: "Cuando conozcamos los caracteres generales del remedio y el punto en el que debe aplicarse, lo esencial no es determinar por adelantado un plan que lo prevea todo, sino ponerse a la obra resueltamente" (p. 316).

Por su parte, desde la filosofía, son notorios los escritos de Camus, Cioran y Espinoza. Como lo dice Camus (1985): "No hay más que un problema filosófico verdaderamente serio: el suicidio. Juzgar si la vida vale o no vale la pena vivirla es responder a la pregunta fundamental de la filosofía" (p. 1). Esta tesis muestra la importancia que cobra, para algunos filósofos, el reflexionar y pensar sobre el fenómeno del suicidio en la sociedad. Aunque Camus, en su libro *El Mito de Sísifo* (1985) plantea que: "Siempre se ha tratado del suicidio como de un fenómeno social. Por el contrario, aquí se trata, para comenzar, de la relación entre el pensamiento individual y el suicidio" (p. 1).

Camus (1985) recuerda las actitudes de Schopenhauer "quien elogiaba el suicidio ante una mesa bien provista. No hay en ello motivo para burlas. Esta manera de no tomarse en serio lo trágico no es tan grave, pero termina juzgando a quien la adopta" (p. 3). De hecho, hasta la actualidad, cualquier actitud que despatologice al suicidio aún sufre de señalamientos por parte de la sociedad.

Al leer a Ciorán, se podría afirmar que este es un suicida que no cometió suicidio, como lo plantea Martínez (2020). Además, Cañón (2021) cita a Cioran y a través de sus propias palabras muestra que está: "*En las cumbres de la des-*

esperación y afirma que decide realizar esta obra para no suicidarse" (p. 37). Desde esta posición, hay innumerables análisis desde la salud que afirman lo normal de pensar en el suicidio. Aunque denuncian que es la permanencia sistemática de la idea y la cerrazón cognitiva la cual es una de las características del riesgo suicida y es el proceso a intervenir. Cioran (2020), en *Las cimas de la desesperación,* invita a reflexionar sobre el suicidio de la siguiente manera:

> Lo importante en el suicidio es el hecho de no poder vivir ya, el cual proviene no de un capricho sino de una terrible tragedia interior. ¿Y hay quien piensa que no poder ya vivir es afirmar la propia vida? Me extraña que se busque una jerarquía de suicidios: nada es más estúpido que desear clasificarlos según la nobleza o la vulgaridad de sus causas. ¿No es lo suficientemente impresionante en sí el hecho de quitarse la vida para que se anden buscando motivos? Siento el mayor de los desprecios por quienes se burlan del suicidio por amor, pues son incapaces de comprender que un amor irrealizable representa, para el amante, una imposibilidad de definirse, una pérdida integral de su ser. Un amor total insatisfecho conduce inevitablemente al hundimiento. Sólo admiro a dos categorías de personas: quienes pueden volverse locas en cualquier momento y quienes son capaces en cada instante de suicidarse. Únicamente ellos me impresionan, pues sólo ellos conocen grandes pasiones y experimentan grandes transfiguraciones (p. 43).

Por su parte, Spinoza, filósofo holandés, indica que la voluntad no es libre, la decisión de una muerte voluntaria no es lógica. El suicidio es un acto quimérico, se constituye en una creencia. Spinoza afirma que hay algo que caracteriza al suicidio que es parcial, obnubila la capacidad de discernir, es decir, no tiene las facultades para tomar una decisión, está determinado por el entorno y las circunstancias. Es un acto de libertad o es un acto restrictivo de afrontar la vida. Como lo plantea Spinoza (1980):

> Así pues, nadie deja de apetecer su utilidad, o sea, la conservación de su ser, como no sea vencido por causas exteriores y contrarias a su naturaleza. Y así, nadie tiene aversión a los alimentos, ni se da muerte, en virtud de la necesidad de su naturaleza, sino compelido por causas exteriores; ello puede suceder de muchas maneras [...], en fin, porque causas exterio-

> res ocultas disponen su imaginación y afectan su cuerpo de tal modo que este se reviste de una nueva naturaleza, contraria a la que antes tenía, y cuya idea no puede darse en el alma [...]. Pero que el hombre se esfuerce, por la necesidad de su naturaleza, en no existir, o en cambiar su forma por otra, es tan imposible como que de la nada se produzca algo, según todo el mundo puede ver a poco que medite (p. 201-202).

Se han visibilizado las dimensiones biológica, social y filosófica. En este punto se pudiera contemplar el área cultural; en la misma ha habido avances en los derechos, con el peritaje de las condiciones del suicidio; los derechos de los pacientes y la responsabilidad civil de los que intervienen. La elección del suicidio responde a una modalidad restrictiva de afrontamiento de las circunstancias sociales y culturales de la vida y no a un acto de libertad; ya que, por ejemplo, en las grandes crisis ascienden los niveles de suicidios y, si son económicas, más. En otras palabras, una historia vital mediada por crisis económicas puede llevar a una toma de decisión de suicidio, que en otras circunstancias no llevaría ni a la ideación suicida.

Finalmente, desde la perspectiva psicosocial, la psicología, con todos sus sistemas, ha estudiado y proporcionado instrumentos para evaluar el nivel de riesgo y ha construido e implementado intervenciones psicosociales. En este sentido, la OMS ha promovido lineamientos de intervención que requieren una respuesta interdisciplinaria, articulando aportes de disciplinas y campos profesionales como la psicología, la medicina, el trabajo social y el desarrollo familiar, entre otros.

Intervención desde la Psicología Comunitaria

Desde la salud mental positiva, la psicología positiva y la suicidología, se encuentra también la psicología comunitaria, cuyos referentes permiten entender cómo puede brindarse una intervención integral a las comunidades, ya que la afirmación de la vida no solamente se materializa en la promoción, prevención e intervención, desde una apuesta para disminuir los riesgos, sino que es necesario pensarla desde la afirmación de la vida en los distintos contextos sociales y culturales con la articulación de la asistencia y la posvención comunitaria.

La posvención, según Chávez y Leenaars (citados en García et al., 2022) se refiere a un concepto acuñado en 1971 por Shneidman para referirse al "apoyo que precisa una persona que intentó suicidarse, así como sus familiares o allegados, y las personas cercanas, familia y amigos, de quien alcanzó el suicidio" (p. 61).

Por tanto, son estrategias de intervención para los llamados sobrevivientes y supervivientes de un suicidio. Es decir, para personas que han sobrevivido a sus propias ideaciones de suicidio, o personas que han perdido a un ser humano en un acto suicida, en la familia o la comunidad (Blanco, citado en García et al., 2022). Así pues, en el entendimiento del fenómeno del suicidio fuera de lo patológico y desde lo multideterminado, lo subjetivo, lo individual y lo institucional, este planteamiento permite pensar en la importancia de la psicología comunitaria para desarrollar y acompañar los procesos de salud pública y, específicamente, de la salud mental comunitaria. Esto, dado que además de las intervenciones psicofarmacológicas e individuales, como se visibilizó desde la filosofía, el suicidio es una respuesta de las personas a distintos aspectos, tanto internos como sociales y culturales, en un contexto y comunidad determinados.

La psicología comunitaria, en palabras de Montero (2006), es la rama de la psicología que permite el desarrollo, el fomento y el mantenimiento del con-

trol y del poder que cada persona tiene sobre sus contextos y la resolución de problemas para transformar las estructuras sociales y culturales desde una interrelación con los otros. Por tanto, dentro de los procesos de posvención comunitaria es necesario, de acuerdo con García et al. (2022):

> Que el apoyo social y la conformación de grupos de apoyo para la atención de la salud mental y, en especial, para la posvención de los sobrevivientes del suicidio, se vuelva una estrategia fundamental en el proceso de rehabilitación emocional y psicológica tan necesaria para la comprensión y afrontamiento del suicidio (p. 62).

Cabe decir que la posvención se encuentra centrada en una intervención psicoeducativa, no tanto en una intervención clínica. De manera que, como lo afirman García et al. (2022):

> Es fundamental tener presente que, en un grupo de apoyo con sobrevivientes del suicidio, los profesionales o líderes formados en la posvención tienen por función primordial, además de acompañar y saber contener la dinámica grupal, hacer un abordaje desde la psicoeducación, en lo que implica estar atravesando situaciones alrededor de un suicidio. Es de resaltar que, si bien es un espacio en el que circulan y se comparten emociones, estas se tienen que direccionar en beneficio del proceso formativo para su consecuente evolución del duelo y no en el marco de una intervención clínica, pues ese no es el objetivo de este dispositivo (p. 68-69).

Si el fenómeno del suicidio es multideterminado y con la posvención se puede hablar de la prevención, esta afirmación permite pensar en la necesidad de generar rutas ancladas a las Políticas Públicas de Salud Mental. En la Resolución 3202 de 2016 *Manual metodológico para la elaboración e implementación de las rutas integrales de atención en salud,* del Ministerio de Salud y Protección Social (2016), se plantea la ineludible necesidad de que, en los procesos de intervención y posvención, participen distintos sectores locales, tanto para el desarrollo de estrategias de acceso como para:

> El desarrollo social y humano de las comunidades en las regiones y, por el otro, se fortifique la confianza de la ciudadanía en las instituciones del

> Estado; además, formar a las comunidades sobre estrategias para la vida, posibilitando espacios participativos conjuntos de construcción de sentido con la vida. Todas estas acciones exigen de una infraestructura institucional sólida que haga posible su implementación (García et al., 2022, p. 149).

Psicología y bienestar: Una unión necesaria para comprender la salud mental de los y las jóvenes

Es importante poner en evidencia que la psicología clínica, tradicionalmente ha tenido en sus procesos de investigación e intervención al ser humano como marco de referencia aislado de su medio, no obstante, con el paso del tiempo han emergido perspectivas e investigadores que han impulsado transformaciones paradigmáticas, dando lugar a programas, propuestas y modelos que se distancian de estos enfoques tradicionales y presentan estrategias de intervención que operan no solo en el nivel individual o microsocial, sino también en el plano macrosocial. Estos enfoques se centran en el desarrollo de instituciones sociales y comunidades que, en concreto, pretenden fortalecer el sentido de pertenencia e integración de los ciudadanos a la sociedad, promoviendo la participación de las personas en sus contextos, donde puedan simplificar los mecanismos de toma de decisiones, aumentar la confianza de sí mismos y establecer puntos de equilibrio en su comunidad y, para este caso, en la investigación se utilizaron dos modelos que orientaron la promoción del bienestar integral y la prevención del suicidio en las y los jóvenes universitarios.

Estos dos modelos, el ecológico propuesto por Urie Bronfenbrenner y el modelo completo de salud mental, presentado por Keyes, abarcan la mayor cantidad posible de variables relevantes que ayudan a comprender las respuestas psicológicas de los y las estudiantes con conductas autolíticas. El primero analiza y comprende las diversas situaciones que afectan la vida de las personas en

todos sus sistemas; y el segundo integra el bienestar emocional, psicológico y social desde sus tradiciones hedónicas, centradas en equilibrio entre las emociones y la satisfacción con la vida, al igual que la tradición eudaimónica focalizada en el potencial humano, el funcionamiento social y psicológico, reconociendo también la incidencia de factores ambientales.

En concordancia con el modelo de Bronfenbrenner (1987), se sostiene que el entorno natural constituye la principal fuerza que moldea el comportamiento humano. Se argumenta que las observaciones realizadas en entornos de laboratorio o clínicos ofrecen una comprensión parcial de la realidad. Aunque la influencia del entorno en el funcionamiento psicológico del individuo ha sido reconocida previamente, como lo demuestra la ecuación de Kurt Lewin (C = F(PA)), en 1936. Bronfenbrenner aporta una perspectiva innovadora al conceptualizar el ambiente como un sistema "ecológico" fundamental para el desarrollo humano. A través de su teoría de microsistemas, mesosistema, exosistema y macrosistema, Bronfenbrenner demuestra que la experiencia individual se configura no solo por los comportamientos, roles y relaciones dentro de los contextos cotidianos, sino también por un proceso dinámico de adaptación recíproca entre el individuo y sus entornos inmediatos, los cuales son inherentemente cambiantes. Además, este proceso se ve influenciado por las interconexiones entre estos entornos y por contextos más amplios que los engloban (Bronfenbrenner, 1987).

De esta manera, el primer modelo distingue por su enfoque en las interconexiones ambientales (micro, meso, exo y macrosistema) y su impacto en el desarrollo psicológico individual, componentes que pueden encontrarse en otras disciplinas como las ciencias de la salud, sociales, políticas y de la conducta, entre otras; la innovación radica en la atención a estas interconexiones. Esta perspectiva le ofreció a este proyecto de investigación ventajas significativas al aplicarse a estudiantes universitarios, permitiendo una comprensión integral de los factores que influyen en su bienestar y desarrollo en ambientes microsistemas, mesosistemas, exosistemas y macrosistema. Entre estas ventajas destacan:

- Considerar que las y los estudiantes universitarios se encuentran en un proceso continuo de adaptación a sus entornos inmediatos,

que abarcan desde la familia y los amigos hasta la propia universidad. Este proceso se ve significativamente influenciado por las interrelaciones entre estos contextos y por sistemas más amplios, como la sociedad, la cultura y las ideologías prevalentes. Al adoptar esta perspectiva, se facilita la identificación de reacciones estudiantiles, distinguiendo aquellas inherentes al individuo de las inducidas por los entornos próximos (micro y mesosistema) o distantes (exo y macrosistema). Esto permite diseñar intervenciones más precisas y holísticas, que trascienden la mera atención al estudiante en una consulta individual o psicopatológica.

- La consideración de las necesidades potenciales, tanto de las y los estudiantes como de sus entornos cercanos, y la implementación de intervenciones directas en estos últimos, promueven una mejor adaptación estudiantil. Al actuar sobre el ecosistema estudiantil, se facilita que se ajuste a sus necesidades de manera más eficiente.

- Priorizar la percepción que el estudiante tiene de su entorno, en lugar de la realidad objetiva o las suposiciones del observador, minimiza el riesgo de subestimar o sobreestimar las reacciones psicológicas. Al reconocer la subjetividad de la experiencia estudiantil, se fomenta una evaluación más precisa y contextualizada de su bienestar.

El segundo modelo, que es el completo de salud mental de Keyes (2002, 2005), nos presentó una manera de entender el bienestar desde la salud mental, pues propone que el bienestar no se limita a la mera ausencia de patologías mentales. Más bien, se fundamenta en la manifestación activa de un funcionamiento psicológico y social óptimo. Esto implica que la promoción de la salud mental debe adoptar un enfoque dual: por un lado, la prevención de trastornos mentales; por otro, el fomento de un desarrollo psicosocial positivo. Este último aspecto, a su vez, contribuye significativamente al bienestar integral del individuo. En esencia, la teoría de Keyes destaca la importancia de cultivar tanto la salud mental positiva como la resiliencia, en lugar de simplemente evitar la enfermedad.

La integración de los modelos de Bronfenbrenner y Keyes ofrece una perspectiva estratégica para comprender el bienestar integral de las y los estudiantes universitarios. Mientras que Bronfenbrenner destaca la influencia del entorno ecológico en el desarrollo individual, Keyes subraya la importancia de la salud mental positiva y el funcionamiento psicosocial óptimo. En conjunto, estos modelos, vistos a la luz del bienestar estudiantil, sugieren que no se limita a la ausencia de trastornos mentales, sino que se construye a través de la interacción dinámica entre la persona y su entorno, fomentando tanto la resiliencia como el desarrollo psicosocial positivo. Por lo tanto, las intervenciones efectivas deben adoptar un enfoque holístico, considerando tanto los factores ambientales que influyen en el estudiante como la promoción activa de su bienestar psicológico y social. Al comprender la complejidad del bienestar enfocado hacia las y los estudiantes se determina una perspectiva integrada, la cual puede diseñar estrategias más efectivas para apoyar el desarrollo de sus estudiantes y comprender sus verdaderas voces y sentires en estos entornos educativos.

A lo largo de esta investigación se identificaron diversos factores que enriquecen la comprensión del bienestar y la salud mental. Se reconoció que el bienestar trasciende la mera acumulación de bienes materiales o culturales, y que está intrínsecamente ligado a la salud mental. Ambos conceptos, bienestar y salud mental, son polisémicos y revisten una importancia primordial para la sociedad. No por ser términos complejos y difíciles de conceptualizar, dejan de tener importancia. Todo lo contrario, se supone que la vida del ser humano debe estar acompañada del bienestar y salud mental como elementos medulares para poder existir desde una buena vida o un buen vivir.

A partir de esto, la investigación tuvo presente comprender más a fondo la conceptualización del bienestar y la salud mental, pues ofreció una perspectiva paradigmática que supera la concepción asistencialista y tradicional. Por esta razón, se consideró ir a las fuentes epistemológicas y ontológicas que vinculan conceptos de felicidad, equilibrio, plenitud y buen vivir para comprender los intereses de cada persona en asuntos materiales, culturales y espirituales; ya que, al referirse al bienestar, se está hablando del encuentro consigo mismo y con el otro, de la calidad de vida y al estado de confort en diferentes ámbitos, de modo que puede estar definido según aspectos como el

físico, social, económico, emocional, entre otros, que determinarán las características y situaciones de la persona en su entorno.

Es importante explicar, en este apartado, que el bienestar puede variar si las necesidades básicas no se satisfacen de forma adecuada y se crean estados de alteración que llevan al desequilibrio y, por consiguiente, a la afectación consigo mismo y con su entorno. De esta manera, la palabra bienestar está relacionada con la salud mental, calidad de vida, la satisfacción de las necesidades y el cumplimento de las expectativas, afines con la vida, la cultura y las expectativas de realización que tienen las personas y las comunidades a las cuales pertenecen (Huber & Stephens, 2005).

En la historia del bienestar se han trabajado dos conceptos que le han dado aportes significativos a su conceptualización: "felicidad y satisfacción". Los mencionados términos también ha sido objeto de preocupación y ocupación de filósofos y humanistas a lo largo de la historia, sin que exista consenso sobre su significado y dimensiones. Smith (1980) sostiene que los sentimientos de bienestar son una experiencia subjetiva que refleja quizás la distancia entre expectativa y realidad; esto llevó a pensar en estos dos términos, para comprender que la felicidad es considerada como un estado o rasgo que fluctúa entre lo positivo y lo negativo. Como estado, su naturaleza es transitoria; mientras que, como rasgo, se manifiesta de manera más estable y consistente a lo largo del tiempo (Diener, 1984). Sobre este punto, Bahamón (2019) sostiene que:

> La satisfacción se presenta como un constructo complejo, integrado por aspectos emocionales y cognitivos independientes: el afecto positivo, el afecto negativo y la evaluación cognitiva. Este constructo se caracteriza por su estabilidad a corto plazo, aunque tiende a variar a largo plazo. Su componente cognitivo, es decir, la evaluación global que el individuo realiza sobre su satisfacción, se denomina bienestar psicológico. (p. 12)

Lo anterior tiene una perspectiva teórica que se sostiene a través de dos enfoques principales: el subjetivo o hedónico y el psicológico o eudaimónico (Romero et. al, 2009, citados por Bahamón, 2019, p. 12). Así:

> El bienestar subjetivo se conforma por la interrelación entre los afectos positivos, los afectos negativos y la satisfacción con la vida (Diener & Suh, 1997; Pavot & Diener, 1993). Los afectos se refieren al componente emocional y la satisfacción con la vida ha sido equiparada con el juicio cognitivo general que las personas hacen sobre sus propias vidas (...) Diener (1984) definió el uso de tres principios para estudiar el bienestar subjetivo: a) el bienestar psicológico tiene fundamento en la propia experiencia del del individuo; b) la necesidad de incorporar medidas positivas y no solo la ausencia de aspectos negativos; c) considerar algún tipo de evaluación global sobre toda la vida de la persona o satisfacción con la vida (p. 33).

Estos tres principios no solo ponen en evidencia al bienestar subjetivo como producto de niveles óptimos de consumos materiales e incluso culturales, sino que se encuentra atravesado por la noción del estado de salud mental. Todo lo anterior implica el reconocimiento de la subjetividad de las voces de los y las estudiantes respecto a cómo conciben el mejoramiento y reconocimiento de sus vidas, permitiéndoles realizar discusiones que comprendan al bienestar y a la salud mental como pilares que van más allá de la identificación de situaciones complejas, problemas y trastornos que pueden producir discapacidad psicosocial en los miembros que conforman la comunidad educativa. En este sentido, es preciso ayudar a comprender las experiencias, conocimientos, prácticas y dinámicas de interacción de los jóvenes, apoyados en una perspectiva participativa. Desde allí se hará posible repensar el bienestar en los contextos universitarios, dando prioridad a las actividades que las voces de los jóvenes presenten sobre su salud mental.

Esta trascendente experiencia se puede comprender desde Murillo (2024), quien, en su investigación, profundiza en el bienestar subjetivo de estudiantes de una universidad de Colombia con el objetivo de determinar la relación entre la satisfacción vital y la felicidad frente a variables como la autoestima, la extraversión, la autorrealización y el resentimiento, contrastando su impacto con el de los factores sociodemográficos. Los resultados evidenciaron que estas cuatro dimensiones psicológicas, especialmente aquellas vinculadas al logro personal, explicaron la varianza del bienestar con mayor precisión que los indicadores demográficos, concluyendo así que el bienestar subjetivo es

multifactorial y que el modo estable en que las personas se relacionan con la vida influye más que las circunstancias situacionales, sugiriendo la necesidad de ampliar los estudios más allá de los enfoques tradicionales.

La etapa universitaria es uno de los momentos de la vida donde el bienestar subjetivo adquiere mayor notoriedad, pues implica un reto importante en el desarrollo de la personalidad y la concepción del mundo; se transita por situaciones altamente estresantes que implican variaciones en la valoración de la satisfacción con la vida y los afectos hacia la pareja y amistades. Estas variaciones se ven reflejadas en los y las estudiantes desde que ingresan a las diferentes instituciones de la educación superior.

Se ha documentado que la transición universitaria representa un factor relevante en el bienestar psicológico de los y las estudiantes. Jorquera et al. (2015), al investigar a estudiantes de primer año en una universidad chilena, encontraron que la adaptación universitaria implica factores problemáticos y facilitadores en la salud mental, como la resignificación del entorno y el desarrollo de una identidad autónoma. Esta transición es un proceso crítico que requiere de un apoyo institucional adecuado para reducir los niveles de estrés y facilitar la integración en el entorno académico, pues se ha encontrado que tal bienestar posee una relación inversamente proporcional con el estrés académico (Saenz, 2023), aunque otros estudios no encuentran esta relación (Maldonado, 2015).

En este sentido, los conceptos de bienestar y salud mental, en las instituciones de educación superior, deben adaptarse a las diversas necesidades y dimensiones que experimentan los y las jóvenes en relación con sus vivencias. La misión esencial radica en facilitar su adaptación al entorno universitario. Por ello, se destaca la relevancia de implementar programas de detección temprana y apoyo social como estrategias clave para promover un bienestar estudiantil integral. Este enfoque no debe limitarse a intervenir en problemáticas específicas o inmediatas, sino también a fortalecer las capacidades y fortalezas de las y los estudiantes, fomentando así su bienestar y cuidado de la vida.

Jóvenes, política pública y universidad

En este apartado es necesario presentar el concepto de juventud, puesto que hace parte de la columna vertebral de la investigación. Se reconoce que la definición de juventud varía según el contexto en el que se encuentre, debido a que depende en gran parte de los determinantes sociales, las políticas públicas y, en general, de la articulación del contexto social, cultural, histórico y geográfico en el que se encuentre inmersa dicha población.

En general, la juventud hace referencia a un periodo de la vida humana situado entre la infancia y la edad adulta, aunque, como se mencionó anteriormente, el rango de edad específico de esta etapa puede variar entre culturas y sociedades. Por ejemplo, en algunos países occidentales se considera que la juventud abarca el rango de edades entre los 15 y 30 años. En cambio, en otros contextos culturales, como algunas sociedades africanas y asiáticas, la juventud puede extenderse hasta los 40 o incluso los 50 años. Así mismo, la definición de juventud también puede variar según el ámbito en el que se analice. En el contexto laboral, por ejemplo, la juventud puede referirse a aquellos trabajadores que se encuentran en el inicio de su carrera profesional, independientemente de su edad cronológica.

Es así que el concepto de juventud puede variar de un contexto a otro, pero cabe resaltar que los y las jóvenes, para el 2020, representaban el 16% de la población mundial. La ONU, en su *Informe mundial sobre la juventud 2020*, define la juventud como un período de vida que abarca la transición desde la infancia hasta la edad adulta, que se produce típicamente entre los 15 y los 24 años de edad (ONU, 2020). En el caso de Colombia, la Ley 1622 de 2013 establece la *Política nacional de juventud*, en la cual, en su artículo 1 se entiende por juventud el período de vida que va desde los 14 hasta los 28 años de edad. El Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE, 2021) define a los y las jóvenes como aquellas personas que tienen entre 14 y 28 años de edad.

Es importante recalcar que la ley establece que las y los jóvenes son considerados como un grupo poblacional prioritario y se debe promover su participación en la vida social, política, cultural y económica del país. Se destaca en este apartado que todas las estrategias, herramientas y acciones encaminadas a afirmar la vida, serán factores protectores en la prevención del suicidio. Así, se puede tener como base teórica la creación de políticas públicas que, directa o indirectamente, permitan fortalecer los factores protectores y minimizar aquellos de riesgo para disminuir al máximo los casos de ideación suicida, intento de suicidio y suicidio consumado.

En este sentido, el objetivo de una política pública es el de resolver un problema o alcanzar una meta específica en beneficio del interés público. Las políticas públicas pueden ser desarrolladas por diferentes niveles de gobierno y pueden estar dirigidas a una variedad de temas, como la educación, la salud, la seguridad, la protección ambiental, la economía, entre otros. Las políticas públicas pueden ser diseñadas también para abordar problemas específicos, como la reducción de la pobreza, la mejora de la calidad de vida de una comunidad, la promoción de la igualdad de oportunidades o la reducción del desempleo. También pueden estar destinadas a lograr objetivos más amplios, como el desarrollo económico sostenible, la protección del medio ambiente o la promoción de la justicia social.

En resumen, el objetivo de una política pública es mejorar la vida de las personas y hacer frente a los desafíos que enfrenta una sociedad en particular. Para lograr este objetivo, se requiere un proceso riguroso de formulación, implementación, monitoreo y evaluación de políticas públicas efectivas y eficientes. En el caso específico de la población joven, la creación de una política pública de juventud es esencial para abordar las necesidades y desafíos que enfrenta la juventud en la actualidad, así como para fomentar su participación en la sociedad. Algunas de las razones por las que es esencial no solo formular, sino garantizar la destinación de recursos para el desarrollo de estas políticas, incluyen dos aspectos fundamentales: el primero es el reconocimiento de las necesidades de los y las jóvenes, en donde las políticas públicas de juventud permitan a los gobiernos identificar las necesidades reales y problemas específicos que enfrentan, como la oportunidad educativa, el empleo, la salud mental, la participación política, entre otros. Si se comprende esto, se pueden

crear programas y estrategias que aborden estos problemas de manera efectiva.

En segunda instancia, se encuentra la promoción de la participación juvenil, ya que las políticas públicas de juventud también pueden fomentar la participación activa de jóvenes en la sociedad, a través de programas de voluntariado, liderazgo juvenil, participación en la toma de decisiones y otras iniciativas que los empoderen y les permitan tener un impacto positivo en sus comunidades.

Teniendo en cuenta lo anterior, se enfatiza la importancia de crear políticas públicas que permitan, en principio, reconocer las necesidades de la población joven y, posteriormente, desarrollar estrategias que impacten la realidad. La creación de políticas públicas específicas para la población joven es una prioridad en el caso de América Latina, donde se encuentra que:

> En la inscripción de la experiencia neoliberal en los diversos países de la región predominó, en el campo de las políticas públicas de juventud, la implementación de programas orientados, de un lado, a la transición de las juventudes a la vida adulta y a su incorporación al mercado laboral y, de otro lado, a la incorporación de perspectivas que defendieron e impulsaron la restitución del enfoque de derechos a las infancias y juventudes, lo que tuvo como resultado la implementación de normativas centradas en niños y jóvenes -leyes de Infancia y de Juventud- (Vommaro et al., 2021, p. 50).

En el caso de Colombia, la juventud está representada por 12,7 millones, equivalente al 24,4% del total de la población. Las estadísticas demuestran que el 44,5% residen en hogares en situación de pobreza, mientras que el 18% no tienen un trabajo. Además, únicamente el 15% de ha logrado llegar a niveles de educación media y, desde el 2020, se tiene que más de 240.000 jóvenes desertaron del sistema educativo por múltiples causas y, a la fecha, no han retornado.

Es por esto que, en Colombia, con la creación de la Política Pública de Juventud (PPJ), se pretende promover el desarrollo integral de los y las jóvenes del país, garantizando su acceso a la educación, la cultura, el deporte, la salud, el

trabajo y la participación ciudadana. Por su parte, el *Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022, Pacto por Colombia, Pacto por la Equidad* (Departamento Nacional de Planeación, 2019), estableció como uno de sus ejes temáticos la juventud, reconociendo la necesidad de garantizar la inclusión social y la igualdad de oportunidades para este grupo poblacional. En dicho plan se establecen diversas estrategias y acciones para fortalecer la política pública de juventud y mejorar las condiciones de vida de los jóvenes en el país.

En este sentido, el *Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026, Colombia, Potencia Mundial de la Vida,* resalta a los jóvenes como "actores diferenciados para el cambio" (p. 21), dándoles el protagonismo a través de la creación de diferentes estrategias específicas. Uno de sus apartados dentro de los actores diferenciales para el cambio es llamado "Jóvenes con derechos que lideran las transformaciones para la vida" (p. 22) y es allí donde se enlazan las estrategias encaminadas a fortalecer y mejorar las oportunidades según su proyecto de vida, así como temas de salud, bienestar y paz. Es de resaltar que, en el campo de la salud, el plan indica que:

> Se creará una estrategia intersectorial, con el fin de abordar los determinantes que afectan e inciden en la salud mental de las juventudes y el fomento de prácticas profesionales que permitirán potenciar el acompañamiento, atención entre pares y la adquisición de competencias (Departamento Nacional de Planeación, 2023, p. 276).

Este plan también hace referencia a los siguientes hechos:

> En 2020 fueron asesinados 6.823 jóvenes entre 15 y 29 años. Se han agudizado las afectaciones en la salud mental. (...) Se registraron 1.035 casos de suicidio de jóvenes entre 15 y 29 años, representando el 38,1% del total de suicidios. A raíz de la movilización social gestada por las juventudes en 2019 y 2021, se logró configurar una nueva agenda de desarrollo para el país. En los próximos cuatro años las juventudes serán agentes de cambio, que incidirán en todas las instancias, especialmente en las políticas presentes y futuras (Departamento Nacional de Planeación, 2023, p. 274).

Entrando en el contexto del presente estudio, está el caso de Manizales, donde se plantea la Política Pública de Juventud Manizales 2021-2031 (PPJM) (Candamil et al., 2021), la cual tiene como objetivo principal la transformación social de la realidad de los jóvenes de la ciudad. En este sentido, la III Bienal Latinoamericana y Caribeña de Infancias y Juventudes, realizada en Manizales en al año 2018, estableció dentro de sus conclusiones que las Políticas Públicas de Juventud, más que ser una serie de documentos de carácter normativo, han de promover la movilización social y todas las formas existentes de participación juvenil. Dicha política pública es una herramienta de acción estatal, la cual pretende generar una transformación social en los y las jóvenes del departamento y favorecer la creación de condiciones que permitan fortalecer y mejorar las capacidades y potencialidades para su desempeño en la vida social, económica, cultural y política del país.

Es de destacar que la PPJM 2021-2031 es vital para el mejoramiento de la calidad de vida de los y las jóvenes, puesto que pretende diseñar y fortalecer estrategias y herramientas encaminadas a la promoción de la educación, la cultura, el deporte, el empleo, la salud, la participación ciudadana y la inclusión social de los jóvenes. Al fortalecerla, se generan oportunidades para que la juventud de la ciudad pueda desarrollar su potencial y aportar al progreso y bienestar de esta. Además, una política de este tipo contribuye a la prevención de la violencia, la delincuencia y otras problemáticas sociales que afectan a la población juvenil.

No se debe dejar de lado que la PPJM que se encuentra vigente, tiene como base un enfoque de derechos, equidad y diversidad, lo cual es fundamental para garantizar el respeto y la promoción de los derechos humanos de jóvenes de la ciudad, sin importar su origen, género, orientación sexual, etnia, discapacidad u otra característica que los identifiquen. En definitiva, va a permitir su desarrollo integral, contribuyendo a la prevención de problemáticas sociales basándose en un enfoque de derechos, equidad y diversidad.

En este aspecto, se resalta que, para la creación de la política, se realizó un trabajo articulado con los y las jóvenes de la ciudad, en donde su percepción era protagonista. Esto se evidencia en el documento base de la misma política, donde en el entramado sociocultural y demográfico se destaca un apartado

específico para la percepción de la población respecto a múltiples factores, denominado *Las/los jóvenes y la percepción de su situación y su realidad: Análisis cualitativo*. Allí los jóvenes refieren:

> Yo sueño con un país en el que haya mayor inversión en educación y en el sector salud, sobre todo con buena atención en cuanto a salud mental y prevención del suicidio, para mejorar la calidad de vida de toda la sociedad y de los jóvenes (Candamil et al., 2021, p. 16).

Esto demuestra no solo el reconocimiento de la población sobre la importancia de la salud mental, sino también el reconocimiento de la prevención del suicidio como un factor determinante en la calidad de vida de la población. A esto se suma que la población juvenil tiene un sinfín de capacidades que los diferencian del resto de la población y que pueden ser aprovechadas en diferentes ámbitos, incluyendo el afectivo, educativo, laboral, la participación en política, cultura y la sociedad en general. Dentro de las capacidades que se distinguen en este grupo poblacional se encuentra la creatividad, puesto que suelen tener una mente abierta y una capacidad para pensar fuera de lo común que les permite generar nuevas ideas e innovar en diferentes campos.

Además, cuentan con una gran energía física, mental y vitalidad, lo que les permite trabajar con dedicación y empeño en sus objetivos y metas. La facilidad para el manejo de redes y tecnología en general se debe a que han crecido en una era digital y tienen una gran habilidad para utilizar las nuevas tecnologías y herramientas digitales, lo que les permite desarrollarse en campos relacionados con la tecnología.

Ahora bien, otro aspecto a resaltar es el hecho de que, en esta etapa vital, los y las jóvenes cruzan por diferentes procesos; uno de ellos es su desarrollo académico y personal dentro del espacio universitario. Como señala Velásquez (2017), las instituciones de educación superior deben redefinir su rol social para convertirse en agentes activos del desarrollo sostenible, transformación que implica orientar la investigación y la innovación hacia la generación de soluciones tecnológicas y sociales que responsan a los desafíos transversales de la Agenda 2030 de la ONU. Así, la universidad asume el compromiso de

abordar estas problemáticas globales mediante enfoques interdisciplinarios y resultados socialmente validados.

La universidad como institución no solo cumple funciones de formación académica e investigativa, sino que tiene una responsabilidad social, enfocada en fortalecer habilidades en la comunidad estudiantil, que le permita no solo generar nuevo conocimiento, sino adaptarse a la realidad y convertirse en individuos transformadores de la sociedad. Se hace referencia entonces a Monseñor Félix Henao Botero, Jaime Sanín Echeverri y Gustavo Mejía Ramírez, quienes, en la ponencia presentada por la Asociación Colombiana de Universidades, ante la IV Asamblea de la Unión de Universidades de la América Latina, indican que:

> La suprema función social de la universidad es ser laboratorio para la mejora del hombre, y en la práctica cada universidad para la mejora de su pueblo. Los miembros de la universidad que por unos años se consagran a la búsqueda de la verdad empiezan la carrera ocupando el último sitio de una comunidad parcial, pero la terminan recibiendo el sitio principal en la comunidad nacional. Es entonces cuando los hallazgos de la comunidad universitaria se vuelven irrefrenables sobre la comunidad nacional. Nada hay en las reformas sociales y en las revoluciones científicas que años antes no haya estado en la mente de los universitarios. La única manera de influir sobre la marcha del mundo o de la nación dentro de contados años es influir hoy sobre la comunidad universitaria (Henao et al., 2020, p. 127).

Se comprende, entonces, la nutrida labor del quehacer universitario, donde se forjan además seres humanos políticos, con carácter decisivo e influyentes en su entorno. Las funciones universitarias van mucho más allá de lo académico. Las instituciones de educación superior no solo tienen la tarea de formar profesionales en diferentes áreas del conocimiento, sino también de contribuir al desarrollo social, cultural y económico de la sociedad en general. Además de la docencia y la investigación, estas instituciones tienen funciones encaminadas al mejoramiento de las condiciones sociales, como la extensión universitaria, la proyección social y diversas formas de transferencia de conocimientos.

Con la extensión universitaria, las instituciones se vinculan con las necesidades reales de la sociedad y su contexto, a través de programas y proyectos que tienen como objetivo identificar las necesidades reales de la población para abarcar, atender y minimizar problemas específicos de la comunidad. Es fundamental destacar que las y los estudiantes universitarios, en ocasiones, pasan más tiempo en este contexto que en su hogar, por lo que los espacios universitarios se convierten en red, acogida, apoyo o, por el contrario, generan un entorno de riesgo.

Para el 2020, el 40% de las y los estudiantes de educación superior en Manizales eran foráneos, lo que demuestra que gran parte de los universitarios están lejos de su familia, de su círculo y su red de apoyo principal, convirtiendo a la universidad y las relaciones que allí se forjan en el primer eslabón de la cadena de apoyo. Se resalta, tal como expone Quijano (2015), que:

> Es bien dicho que ser un estudiante es estar inmerso en diferentes cambios a lo largo de su proceso educativo, ahora tener la condición de ser foráneo implica además de las responsabilidades que exige la profesión, tener en cuenta las condiciones socioeconómicas, familiares, culturales, etc. y los motivos por los cuales llevaron a tomar la decisión de estudiar fuera del lugar de origen. Sin embargo, se puede mencionar, que el sujeto al momento de dejar su familia de origen y emigrar a otra ciudad, puede sufrir cambios en su dinámica de vida enfrentándose así a diversas situaciones que determinarán la calidad de su desempeño académico (Quijano, 2015, p. 1).

El cúmulo de estas situaciones no solo afectan su rendimiento académico, sino también su rol socioafectivo pues la soledad que emerge al sentir falta de apoyo, estar lejos de su cultura y de su zona de confort, pueden desencadenar cambios poco positivos o generar factores de riesgo. Es así que la experiencia académica, según Almeida et al. (2000), está constituida por cuatro dimensiones: académica, personal, social y vocacional. Cada una de ellas involucra factores que la definen y que permiten que el estudiante universitario viva su experiencia de acuerdo con sus necesidades.

Su explicación desde la dimensión académica abarca las estrategias de aprendizaje que se utilizan en el proceso y además incluye el nuevo ritmo de trabajo al que este se debe adaptar. La dimensión personal hace referencia al desarrollo de aspectos y habilidades propias del individuo como la autoestima, el autoconocimiento, la identidad y la percepción del mundo. La social se refiere a patrones más elaborados de relaciones familiares, con compañeros, docentes y personal administrativo propio de la universidad. Finalmente, la dimensión profesional implica la generación de identidad y sentido de pertenencia con su academia, así como la adquisición de compromiso con esta y su futura profesión.

En relación con los lazos socioafectivos que se crean dentro del entorno universitario, Benavides et al. (2019) refieren que en el entorno universitario se pueden encontrar cuatro situaciones que afectan directamente dichas relaciones. A continuación, se presentarán para reconocer sus aportes:

La primera es la intolerancia a las diferencias; en esta categoría se concluye que, tanto las características sociales como raciales, se ven como facilitadoras de la formación de grupos dentro del aula, en los primeros periodos universitarios. Esto puede llevar a que las diferencias culturales, raciales y características sociodemográficas generen problemas personales que puedan llegar a constituir dificultades para la buena convivencia entre los subgrupos que se forman en el aula. En segunda instancia se encontró que la formación de grupos cerrados, a pesar de que en ocasiones genere malestar, puede ser la estrategia utilizada por estudiantes para sentirse apoyados y protegidos dentro de su contexto universitario. La tercera categoría identificada fue la dificultad de la comunicación interpersonal. En este sentido, reportaron que existe un deseo de expandir su ciclo de amistades, pero en este aspecto los jóvenes encuentran dificultades en la comunicación debido a la falta de habilidades necesarias para acercarse unos a otros e iniciar conversaciones. Finamente, se encuentra como cuarta categoría las dificultades de socialización, esta última derivada de las anteriores.

La relación entre jóvenes y universidad es diversa y multifactorial y está influenciada por un sinnúmero de factores que finalmente la categorizan. Factores como el nivel socioeconómico, la cultura, la ubicación geográfica y las

experiencias previas de los jóvenes en la educación, son vitales en la experiencia del joven en la universidad y la forma como puede influir, no solo en su desempeño académico, sino también social, afectivo y familiar.

Para muchos jóvenes, la universidad puede ser vista como una oportunidad para adquirir aprendizajes y obtener títulos de educación superior, además de adquirir habilidades y conocimientos que les permitan competir en el mercado laboral. Igualmente, puede proporcionar a los jóvenes una experiencia de vida única, ya que les permite vivir en un entorno multicultural, interactuar con personas de diversos orígenes y desarrollar habilidades sociales y emocionales valiosas, que no solo fortalecen su academia e intelecto, sino que enriquezcan su vida.

Sin embargo, la universidad también puede ser vista como un camino difícil e inaccesible para muchos otros jóvenes, por diferentes causas, especialmente para aquellos que provienen de entornos socioeconómicos desfavorecidos. El costo de la matrícula y los gastos asociados con la vida universitaria pueden ser causantes de preocupaciones personales y familiares, dado que no todas las familias cuentan con los recursos necesarios para asumir estos gastos. Teniendo en cuenta que algunos jóvenes son foráneos, pueden no tener otro apoyo socioeconómico más que el que ellos generen trabajando, lo que hace que la educación superior sea inalcanzable e insostenible para algunos de ellos.

Adicionalmente, las experiencias previas en torno a la educación pueden favorecer o entorpecer la experiencia universitaria actual. Por un lado, las experiencias positivas con la creación de lazos y relaciones socioafectivas, relaciones con docentes, el trato con el personal administrativo, entre otros, pueden generar que el entorno universitario se convierta en un factor protector si se llega a presentar alguna situación que altere la dinámica personal, social o familiar del joven. Por el contrario, el haber tenido experiencias previas negativas puede llegar a disminuir la motivación para continuar cursando con su educación en la universidad.

En algunos casos, la relación entre los y las jóvenes y la universidad puede ser influenciada por problemas específicos de la institución, como la falta de diversidad en las facultades y programas, situaciones particulares con el per-

sonal, la falta de apoyo para la comunidad estudiantil que tienen dificultades académicas o emocionales o la falta de acceso a recursos y servicios para aquellos que tienen necesidades especiales.

La educación superior, y en particular la universidad, puede desempeñar un papel importante como factor protector en varios aspectos, incluyendo la delincuencia y la violencia. Las y los estudiantes universitarios tienen acceso a recursos y oportunidades que pueden ayudarles a desarrollar habilidades para la vida y adquirir conocimientos y estrategias que les permitan ser más conscientes en la toma de decisiones.

La educación superior puede, además, proporcionar un entorno seguro y estructurado que fomente, no solo el aprendizaje, sino también el crecimiento personal. Los campus universitarios suelen tener servicios de seguridad y personal capacitado para hacer frente a situaciones de crisis, lo que puede ayudar a prevenir la violencia y la delincuencia. Por otro lado, cuentan con servicios de acompañamiento y asesoría para hacerle frente a situaciones de diferente índole.

Así, la universidad puede convertirse en un factor protector vital en la prevención de la delincuencia y la violencia, así como en temas relacionados con salud mental y relaciones socioafectivas, proporcionando un entorno seguro, amigable, de apoyo y acompañamiento, al igual que generando recursos y oportunidades para el desarrollo personal de la comunidad estudiantil.

Redes de apoyo como soporte para afirmar la vida

Las redes de apoyo constituyen un soporte importante para afirmar la vida en jóvenes universitarios, en tanto confluyen y se conectan diferentes actores que permiten dar sostenibilidad a la vida misma, a partir de procesos de interacción social que se producen en la vida cotidiana. La perspectiva de las redes para la afirmación de la vida y la prevención del suicidio constituye un referente para este proyecto, en tanto se reconoce la necesidad de trabajar de manera articulada y solidaria en acciones que permitan a los jóvenes recobrar el sentido de vida. De este modo, la responsabilidad de la vida no recae única y exclusivamente en el individuo, en instituciones como la familia, la escuela o la universidad, sino también en otros actores, sujetos y grupos que cumplen un papel importante en la vida social, política, familiar, laboral, religiosa o comunitaria, pues se convierten en una fuente de apoyo moral, emocional, psicológico o material.

El concepto de redes ha sido trabajado por diferentes disciplinas como la sociología, la antropología, la psicología, la informática (como disciplina emergente), entre otras, cuyos trabajos pioneros se encuentran en autores como Bott (1990) y Barnes (1954). Dichos autores iniciaron debates, incorporándose posteriormente otras discusiones teórico-conceptuales desde diferentes campos del saber que aportaron al desarrollo del concepto. De acuerdo con Ponce y Amadori (2008), las redes también hacen parte del abanico de referentes teóricos y metodológicos para comprender la acción social. En este sentido, comprender el mundo y la vida de jóvenes universitarios implica reflexionar y analizar su acciones y relaciones sociales, así como la manera en que se conectan y vinculan con otros. El concepto de red, para estos autores, parte de la teoría de grafos y de la sociometría, pues:

> La red social se concibe gráficamente como un conjunto de puntos (actores sociales) vinculados por una serie de relaciones que cumplen determinadas propiedades. Esas propiedades vienen dadas por la posición del individuo dentro de la red (centralidad o periferia), su accesibilidad

> en función de la centralidad, la intensidad de los lazos mantenidos, la dirección dominante, la densidad de la red (a mayor conexión entre los miembros, mayor densidad), la duración de los vínculos, su frecuencia etc. (Ponce & Amadori, 2008, p. 21).

De este modo, la red tiene que ver con un conjunto de conexiones y vínculos entre diferentes actores sociales que cumplen con una serie de objetivos y propósitos, cuyos lazos tienen características propias y están ubicados socio-temporalmente, donde se definen formas de identidad y pertenencia, que se producen a partir de procesos de interacción. Estudios como los de Corse et al. (1990) han analizado las dimensiones o componentes de las redes donde se incluye el tamaño, la satisfacción, la relación con la comunidad (grupos sociales, políticos, religiosos, entre otros), la percepción de recursos dentro de la familia, el apoyo de los parientes y la satisfacción de las redes que construyen. Así mismo, el trabajo de González (2001) presenta una revisión de literatura sobre redes sociales y apoyo social, en el que incorpora diferentes discusiones conceptuales.

Estas dimensiones ayudan a comprender la complejidad de las redes, desde su dinámica interna y sus interconexiones con personas o grupos, cuyo funcionamiento depende de quienes la conforman, las condiciones del contexto y el entorno, y las pretensiones con las que se activan, se sostienen o permanecen en el tiempo. De este modo, es necesario explorar las redes de apoyo con las que cuentan las y los jóvenes universitarios, así como sus dimensiones y características, con el fin de identificar fortalezas o debilidades, y generar nuevas interconexiones que permitan ser un apoyo y soporte significativo en sus vidas.

Es así como las redes de apoyo constituyen un eje fundamental para afirmar y dar sentido a la vida, al convertirse en un soporte para las y los jóvenes ante situaciones que requieren procesos de acompañamiento. En el trabajo de Aranda y Pando (2013), por ejemplo, se hace un rastreo importante sobre los conceptos y abordajes sobre el estudio del apoyo social y las redes de apoyo social. Por su parte, en el trabajo de Sánchez (1998) se define como "un recurso no personal de afrontamiento. Considero que las funciones que se derivan de las relaciones interpersonales constituyen el núcleo fundamental

del concepto" (p. 542). Por tanto, el apoyo social se genera desde las relaciones y los procesos de interacción con otros, donde es posible generar procesos de intercambio emocional, afectivo, material y simbólico, que contribuyen al bienestar de quienes participan, en el que se tejen lazos y conexiones.

De este modo, las redes de apoyo pueden tener diferentes configuraciones, donde se pueden incluir las redes familiares o de parentesco, de pares o amistades, académicas, laborales, vecinales, redes institucionales o religiosas. Estas pueden convertirse en un soporte importante para garantizar la salud mental de los jóvenes universitarios, pues, como lo señala Sluzki "existe amplia evidencia de que una red social personal estable, sensible, activa y confiable es salutogénica, es decir, protege a la persona de las enfermedades, acelera los procesos de curación y aumenta la sobrevida" (citado en González Peña, 2001, p. 138).

De igual manera, Ávila Toscano (2009) señala cómo la investigación social aplicada ha evidenciado la importancia de las redes en las condiciones de bienestar, salud y calidad de vida. En este sentido las redes, como sistemas de conexión social, permiten tejer relaciones y vínculos que soportan la vida de los jóvenes, al facilitar la integración, la sociabilidad y la interconexión desde el establecimiento de lazos. Estos son producidos desde la interacción, aportando de manera significativa a la salud física y mental. Por tanto, las redes son definidas como: "formas de interacción social continua [...] en la cual se produce un intercambio continuo de ideas, servicios y modos de hacer [...] en donde los seres humanos encuentran conexión con diversos actores, para tener otra mirada de los problemas, refugio emocional y apoyo instrumental" (Sluzki, citado en Gil, 2015, p. 184).

Es así como los procesos de interacción son fundamentales para comprender las redes sociales, pues los y las jóvenes, en el marco de las relaciones que establecen en su vida cotidiana, le otorgan diferentes sentidos al generarse procesos de intercambio que les permiten "ser" y "hacer", así como responder a situaciones problemáticas, tensiones o conflictos que requieren apoyo y acompañamiento. Las redes, por tanto, posibilitan la conexión con otros, donde vivir cobra un mayor sentido, pues tejer y retejer la vida social a partir

de la configuración de relaciones sociales permite hilar y reconectar con el mundo de la vida interior y exterior. De acuerdo con Madariaga et al. (2003):

> Coincidimos en interpretar las redes como una forma de proporcionar apoyo efectivo, ya sea moral, económico y social. También estamos de acuerdo en que estas redes se configuran como un mecanismo de sobrevivencia que proporciona bienestar social y económico, tanto para solucionar problemas coyunturales como para ayudar a garantizar la satisfacción de las necesidades básicas ante la ausencia e incapacidad del Estado y de la misma sociedad para resolver los problemas que generan la exagerada exclusión social y la elevada desigualdad entre los seres que hacemos parte de ella (p. 16).

Si bien pueden darse diferentes tipos redes de apoyo, es importante considerar que la reciprocidad y la confianza constituyen dos elementos fundamentales para que puedan construirse y sostenerse en el tiempo. Las personas más cercanas como familiares y amigos constituyen actores clave para la consolidación de dichas redes. El grupo de pares, por ejemplo, juega un papel importante en la vida cotidiana de la población juvenil, donde se dan procesos de interacción en diferentes escenarios, tanto virtuales como presenciales, que pueden contribuir al bienestar y salud mental de los jóvenes, pues se producen lealtades y complicidades que facilitan la construcción de escenarios de encuentro, escucha y acompañamiento. De esta forma, siguiendo a Ávila-Toscano (2009): la red sustenta su desarrollo en el establecimiento de confianza y reciprocidad entre sus integrantes, siendo especialmente esta última un elemento básico para la promoción de los intercambios de apoyo. La necesidad de crecimiento de la confianza, como condición para los intercambios, hace que los receptores por excelencia del apoyo sean las amistades y los familiares por ser los individuos con quienes se establecen con mayor facilidad y apertura las relaciones (Ávila-Toscano, 2009).

Por lo tanto, el grupo de pares, así como los grupos de jóvenes en diferentes contextos (académico, laboral, comunitario), pueden convertirse en redes con un alto potencial para soportar, apoyar y acompañar. Esto, adicional al apoyo simultáneo de las redes familiares, las cuales pueden residir o no con los jóvenes. En algunos casos, las redes más significativas para los jóvenes no son

necesariamente aquellas formadas por miembros que residen o constituyen el grupo de parentesco más cercano (madre, padre, hermanos, hermanas), sino más bien miembros que hacen parte de redes familiares más amplias, las cuales constituyen un apoyo importante (tías, tíos, abuelas, abuelos, primos, primas, entre otros).

Aun cuando la familia y amistades pueden ser una red de apoyo más cercana a los y las jóvenes, existen otro tipo redes que pueden constituir un soporte valioso en procesos de acompañamiento, tales como las redes institucionales o gubernamentales. Estas también cumplen una función importante en los diferentes procesos que vive la juventud, pues no siempre se cuenta con redes de apoyo familiar o de amistad. En estos casos, instituciones como la universidad, el sistema de salud y otras de tipo gubernamental, pueden aportar a la salud y bienestar de los y las jóvenes, desde la oferta de servicios, el acceso a la información, la atención continua y oportuna, el acompañamiento profesional y la provisión de herramientas para enfrentar diferentes problemáticas. Es así como:

> La red social se relaciona con la salud y la calidad de vida a través de diversos mecanismos psicosociales como el proporcionamiento de apoyo emocional, instrumental y de facilitación de información, la influencia social existente entre los actores de la red, el nivel de participación, el acceso a recursos materiales y el contacto cara a cara entre sus integrantes, factores que se relacionan decididamente con la mortalidad, la morbilidad, el bienestar, la satisfacción con la vida y la salud mental (Lahuerta et al. 2004, como se citó en Ávila-Toscano, 2009, p. 69).

Por lo tanto, la construcción y fortalecimiento de las redes de apoyo constituye un reto para la familia, la universidad y la sociedad misma. Estas proporcionan espacios de interacción social que permiten generar procesos de integración, solidaridad, confianza y reciprocidad, a partir de relaciones y lazos que se tejen en la vida cotidiana y que requieren la participación y el compromiso, desde diferentes actores sociales que le apuesten a la afirmación y sostenimiento de la vida.

De las redes presenciales a las redes online: desafíos en el mundo digital

El concepto de red social ha tenido cambios importantes asociados al contexto económico y global, así como a los cambios tecnológicos y de la información. Esto ha permitido que personas ubicadas en diferentes lugares y tiempos puedan conectarse en espacios virtuales, donde el sentido y significado de las mismas cambian de manera importante. De este modo:

> Ha surgido también un nuevo escenario, en el que es posible que las personas establezcan lazos de amistad o surjan afectos simplemente a partir de intereses comunes, dando lugar a una gran cantidad de comunidades virtuales muy presentes en el ciberespacio, aunque cabe destacar que en muchas ocasiones la única finalidad de estas comunidades es la de comunicarse. Pero las oportunidades que brindan las redes sociales van más allá (Pagador Otero & Llamas Salguero, 2014, p. 45).

De este modo, las redes sociales en espacios virtuales tienen como foco el acceso e intercambio de información, así como la comunicación periódica a través de diferentes lenguajes (escrito, visual, auditivo) que permiten tener un contacto virtual con familiares, amigos (as), compañeros (as) de la universidad y personas desconocidas que amplían la red de contactos, con quienes se establecen encuentros virtuales o presenciales. Así, los y las jóvenes suelen combinar el mundo presencial con el virtual, lo cual hace parte de su cotidianidad, otorgando sentido a las acciones sociales que se realizan desde ambos espacios. Por tanto, "considerar los espacios virtuales y no virtuales como opuestos y excluyentes uno de otro no permite observar el grado en que tanto uno como otro se retroalimentan y componen a sí mismos" (Aguilar Rodríguez & Said Hung, 2010, p. 10).

Es así como los y las jóvenes utilizan diferentes tipos de redes sociales virtuales, siendo las más comunes *Facebook, Instagram, TikTok, Tinder, Twiter,* entre otras. Mediante estas se suelen establecer especialmente relaciones de amistad o de pareja, en las que se producen procesos de interacción mediados por la tecnología. De este modo, se configuran redes sociales amplias que, en la práctica, no siempre son sostenibles en el tiempo y mucho menos constituyen

redes de apoyo, pues es común que la población juvenil tenga muchos amigos virtuales, pero se sientan más solos o solas que nunca, pues ahora la sociedad se encuentra anclada a imágenes y una variedad de conexiones virtuales con personas o grupos que, en su mayoría, no acompañan o apoyan. Bohórquez y Rodríguez (2014) señalan que, si bien algunas personas se sienten cómodas al intercambiar información personal, de manera no presencial, también se han encontrado situaciones como el anonimato y la soledad. Así mismo, en el trabajo de García (2020) se señala que las redes sociales tienen una influencia significativa no solo en la ansiedad, la depresión, la imagen corporal, sino también en la soledad; esto, considerando que las interacciones son construidas desde la virtualidad y no desde la presencialidad y el encuentro físico, en el mismo lugar y tiempo.

Por consiguiente, las redes sociales virtuales, si bien pueden convertirse en una estrategia o recurso importante para acercarse y conocer el mundo de las y los jóvenes universitarios, también constituyen un riesgo respecto al uso que estos le dan, pues se producen cada vez más procesos de aislamiento social. Esto resulta contradictorio con el concepto original de red social, donde se da confianza y reciprocidad. De igual manera, se presentan otros riesgos como el ciberacoso, los trastornos de sueño por el exceso de tiempo de navegación, la pornografía y prostitución, entre otros. Estos pueden desencadenar distintos problemas de salud mental, hoy más comunes que en otras épocas donde no existían las tecnologías de la información y la comunicación. Según Astorga y Schmidt (2019), existen diferentes peligros de la red donde se incluye la pornografía, los mensajes racistas y xenofóbicos, la ciberviolencia, y el ciberbullying (entendido como intimidación). Respecto a este último peligro, autores señalan que dicho problema se ha incrementado con las nuevas tecnologías de la comunicación y la información, pues se ha ampliado el ámbito de acción, considerando que se puede dar en cualquier momento y a través de diferentes medios virtuales. Las redes sociales virtuales, por tanto, pueden convertirse un riesgo para la salud mental de la juventud en las universidades.

De este modo, surgen diferentes cuestionamientos sobre si realmente las redes sociales virtuales pueden convertirse en redes de apoyo y cómo podrían operar si su uso estuviera orientado al bienestar mental de las y las jóvenes universitarios para afirmar la vida. Esto, considerando que existen medios y

redes que aportan información importante sobre salud mental[2] y otros temas de interés. A través de las redes sociales la población juvenil puede no solo informarse, sino también establecer conexiones sociales, expresar lo que vivencian en su vida cotidiana, y participar de procesos democráticos, convirtiéndose en ciudadanos globales y digitales al ser visibilizados como sujetos. Diferentes autores plantean, incluso, algunas ventajas de las redes sociales como el aprendizaje, el activismo y el despliegue de capacidades y habilidades (Gangoso, 2024; García y del Hoyo, 2013).

Así mismo, los y las jóvenes construyen procesos de identidad y pertenencia a través de las redes sociales, donde fortalecen su lazos -sociales, familiares, escolares y laborales-, y construyen culturas juveniles, las cuales según Merino (2011) se dotan de espacios y tiempos en los que experimentan y construyen sus identidades y prácticas propias; "es decir, poseen espacios y tiempos propios en los que expresan su condición de jóvenes: la moda, la música, el ocio, las nuevas tecnologías" (p. 35).

De este modo, las redes sociales virtuales, combinadas con redes sociales presenciales, podrían ser una estrategia y un recurso importante para fortalecer las redes de apoyo que permitan afirman la vida; pues estas pueden ser construidas por y para los mismos jóvenes, de manera que respondan a sus intereses, demandas y necesidades, considerando el contexto socio-histórico y cultural. Por tanto:

> La sociabilidad virtual no entra en contradicción con la real; ambas convergen y contribuyen a la socialización de los jóvenes, pero se observa un cierto predominio de las prácticas de sociabilidad virtual, más versátiles que las presenciales, pues pueden interactuar a través de las pantallas sin limitaciones espaciotemporales (Gangoso, 2024, p. 21).

2 https://mutante.org/categoria/salud-mental/

3.

AMARILLO
¿CUÁL ES EL CAMINO?

En este capítulo se describirá la metodología de esta investigación, partiendo por las consideraciones epistemológicas que guiaron el estudio, para luego precisar el proceso metodológico, el diseño muestral, los métodos, las herramientas y las consideraciones éticas. Teniendo en cuenta que el proyecto hace parte de una apuesta de ciudad, catalogada como "ciudad universitaria", la metodología necesariamente tiene implícita una visión interinstitucional y multidisciplinaria, que hace que el diseño metodológico no solo haya presupuesto las características, tamaños y orientaciones de cada universidad, sino también el hacer parte de una apuesta de instituciones de educación superior, responsables de los futuros profesionales del país.

Consideraciones epistemológicas

El estudio se considera de carácter mixto con un enfoque pragmático, en donde se recurre a procesos participativos mediante talleres con los jóvenes y miembros de las oficinas de bienestar y estrategias empírico-analíticas, a través de un muestreo estadístico, con la utilización de dos cuestionarios, tal y como se precisará a lo largo de todo este capítulo.

La teoría de sistemas hace parte del diseño del proyecto, desde la concepción sobre el suicidio como un fenómeno multicausal y multideterminado. Esto lleva a considerar el diseño de un programa relacional y sistémico que involucre las áreas, dependencias y actores de la comunidad universitaria y su relación con actores externos. Así, se podría decir que la teoría de sistemas es la que tiene sus cimientos en la comprensión de las organizaciones. La premisa central de esta teoría es que el todo es más que la suma de sus partes.

Urie Bronfenbrenner (1987) plantea la teoría de un modelo sistémico ecológico, en el cual existen distintos sistemas para el desarrollo humano. En ese modelo de sistemas, el citado autor incluye las relaciones que se dan entre dichos niveles o sistemas. Los niveles propuestos son: microsistema, mesosistema, exosistema, macrosistema y cronosistema. En el microsistema se considera al individuo (sujeto o persona) en su identidad narrativa, sus emociones, valores y creencias personales y la manera en que toma decisiones para la resolución de conflictos. El mesosistema se comprende desde las relaciones entre microsistemas y la forma como las interconexiones influencian la estabilidad emocional. El exosistema refiere a las relaciones entre la persona y las instituciones como la familia, la pareja, los pares y, para este caso, la universidad. El macrosistema se constituye por las influencias culturales, sociales, políticas y económicas. Y el cronosistema se refiere a la variable temporal, es decir, los hitos o acontecimientos que pueden influenciar el desarrollo del individuo.

La ruta metodológica se fundamenta en la Investigación Acción Participativa (IAP). Para operacionalizar este diseño, se integran técnicas cuantitativas orientadas a la elaboración del diagnóstico y el establecimiento de la línea de base, lo cual facilita la articulación activa de los y las participantes. Siguiendo la visión dialéctica de Fals Borda (2015), este proceso se concibe como un intercambio de saberes con la comunidad, donde la realidad observada permite contextualizar y validar los conceptos teóricos existentes.

La IAP, desde Fals Borda (2015), se basa en la inserción de las y los investigadores dentro de las comunidades para realizar un acercamiento histórico y de las condiciones sociales, que permita la concientización de los miembros de la comunidad, así como el desarrollo de organizaciones políticas y grupos de acción para la resolución de problemas de la comunidad. Desde esta perspecti-

va, el proyecto transita desde la comunidad de estudiantes a la conformación de redes en las cuales los y las participantes sean los agentes de cambio, es decir, sujetos de la investigación.

Belalcázar (2003) plantea que la IAP precisa de tres apuestas: en la primera, los miembros de la comunidad aprenden desde sus experiencias en el proceso de la investigación y, desde una postura crítica, desarrollan habilidades de análisis para utilizar posteriormente en distintas situaciones. Un segundo aspecto se refiere a la configuración de las propias capacidades para que los y las participantes puedan, a su vez, investigar y generar alianzas con otras comunidades y redes. En un tercer componente se desarrolla la consciencia en cada sujeto de su papel como agente y no como objeto pasivo y víctima de las circunstancias sociales, culturales y políticas. Al generarse esta conciencia, se permite el desarrollo humano y social de cada participante.

En consecuencia, la estrategia de acción-participación se estructura en torno a la vinculación activa de las redes, los colectivos de afirmación a la vida y la población universitaria, permitiendo situar los saberes previos y las experiencias vivenciales de los y las participantes como el eje central del desarrollo psicosocial del programa. Cabe destacar que los y las estudiantes adscritos a la red SUMA de Manizales han mantenido una intervención continua y transversal en todas las fases de la investigación.

Se hace un acercamiento inicial desde un análisis hermenéutico fenomenológico, que permite situar el estudio desde la diferencia, la intersubjetividad, la construcción de identidad, la alteridad y las narrativas. Para esta investigación, serían los correlatos y sus posibles articulaciones de la población juvenil, sus contextos y lugares de enunciación, a partir de los cuales se piensa la subjetividad y la intersubjetividad desde la identidad, cuerpo, corporeidad y corporalidad.

Desde la fenomenología "lo primordial es comprender que el fenómeno es parte de un todo significativo y no hay posibilidad de analizarlo sin el aborde holístico en relación con la experiencia de la que forma parte" (Fuster, 2019, p. 204). De forma complementaria desde lo hermenéutico, para Gadamer (1998) "el resultado de la comprensión solo es posible de forma que el sujeto ponga

en juego sus propios presupuestos" (p. 111). Igualmente, desde la perspectiva de Ricoeur (2015), filósofo que explora el desarrollo de la identidad narrativa, la hermenéutica permite, por medio de la interpretación, "el discernimiento de un sentido oculto en un sentido aparente" (p. 239).

La interpretación del ser en el mundo requiere primero la existencia de un ser que, para esta investigación, son las y los jóvenes universitarios que comprenden sus circunstancias, interpretan sus sentidos en los acontecimientos de sus historias vitales y que pueden expresar sus emociones, pensamientos, sentimientos y acciones desde sus narrativas personales. Las acciones de las personas se entienden desde el análisis lingüístico y el fenomenológico, pues este último método posibilita el estudio de los "signos, sentidos, significaciones" (Ricoeur, 1981, p. 20). Por lo anterior, co-crear en un programa para afirmar la vida, y prevenir el suicidio con jóvenes universitarios, trae consigo la responsabilidad investigativa de no solo comprender el fenómeno desde los hechos vividos por quienes deciden acabar con su vida, sino también comprender las experiencias de quienes afirman la vida y las condiciones que puede limitar ese deseo de continuar viviendo.

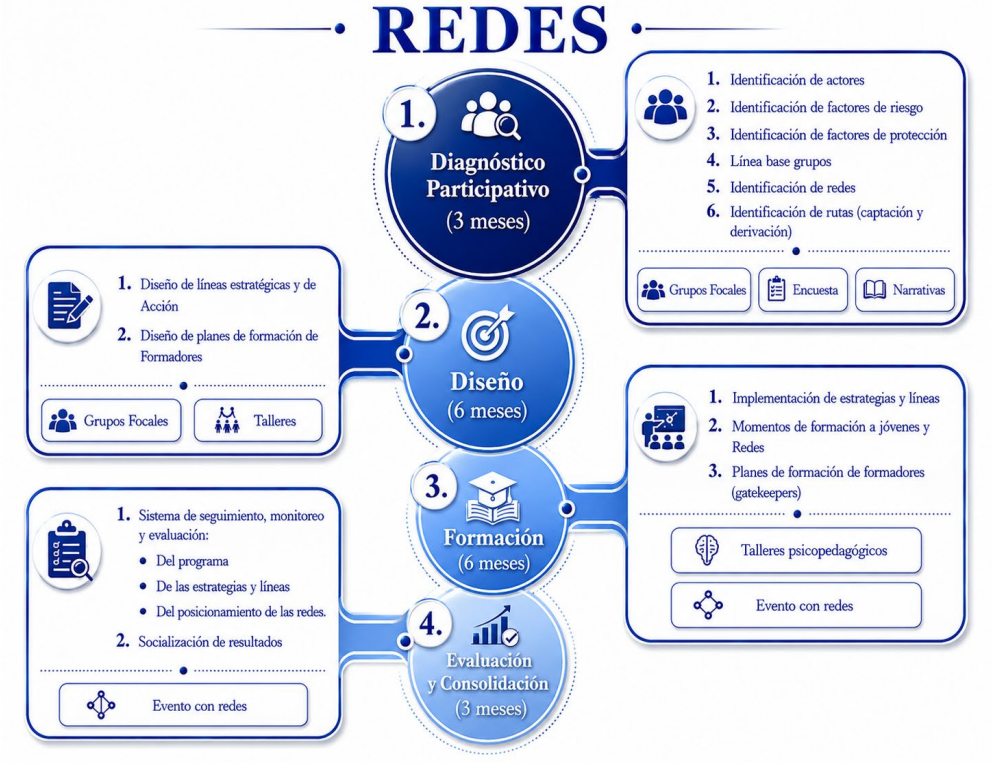
Proceso metodológico

La investigación aquí presentada pasó por diferentes etapas que fueron graduales y relacionales. Cabe aclarar que, previamente al diseño, los rectores acordaron solicitar un estudio investigativo entre las Universidades y, a partir de unas reuniones previas, se lograron acercamientos entre diferentes investigadores e investigadoras, quienes iniciaron la formulación de un proyecto investigativo desde el año 2019. Más adelante, algunos investigadores[3], por otras responsabilidades, debieron retirarse del estudio e ingresaron otros, con quienes finalmente se culminó la investigación. El proceso metodológico se

3 Agradecemos los aportes iniciales en la formulación a: Sandra Constanza Cañón y Jaime Alberto Carmona Parra, de la Universidad de Manizales; Anyerson Stiths Gómez, de la Universidad Católica Luis Amigó; y Diana Marcela Gómez, de la Universidad Católica de Manizales.

presenta en la Figura 5, y en apartados posteriores las consideraciones sobre cada paso.

Figura 5.
Proceso metodológico



Etapa 1. Diagnóstico participativo

Este es un proceso en el cual se precisa la selección de los métodos, las herramientas, el diseño muestral, la recolección y análisis de la información. Para ello, fue necesario el desarrollo de los aspectos, que se describen a continuación.

Categorías, técnicas e instrumentos

El estudio se centró en la salud pública y las actuales políticas de promoción y mantenimiento de la salud, mas no se trató de un estudio clínico. Ello condujo a la selección de dos instrumentos de recolección de información relacionados con factores de protección: el primero, una adaptación del inventario de resiliencia ante el suicidio (SRI-25) en español (Villalobos et al., 2012), el cual, a partir de una prueba realizada a 573 personas en San Juan de Pasto (Colombia) y tras las diferentes pruebas estadísticas, precisa que la traducción y adaptación al contexto puede sostener la propuesta de evaluación de tres factores principales: protección interna, definida como: "los atributos personales que los sujetos tienen para sentirse satisfechos con sus acciones y su manera de vivir, que ayudan a contrarrestar las conductas autodestructivas" (p. 237); estabilidad emocional, "entendida como los recursos internos de un sujeto y el modo en que los regula para hacerle frente a una conducta suicida de manera adaptativa" (p. 237); y, protección externa, "definida como los recursos sociales que se encuentran en el ambiente y que ayudan al individuo a enfrentar las ideas de suicidio" (p. 237).

El segundo instrumento fue un estudio sobre validez y confiabilidad de un cuestionario para evaluar factores protectores de la salud mental en estudiantes universitarios (Fernández et al., 2017); en este caso, los factores de protección evaluados fueron a partir de cuatro grandes variables: personal, cognitiva, emocional y social, las cuales, a su vez, se componen de otras subcategorías. Aunque en ambos se evalúan factores protectores, en el segundo también es posible valorar factores de riesgo. Las categorías de ambos cuestionarios se presentan en las tablas 10 y 11 y las preguntas de los cuestionarios en las tablas 12 y 13 respectivamente. Los cuestionarios se digitalizaron para facilitar la recolección de la información.

Tabla 10.
Categorías y subcategorías de análisis SRI-25

Categorías	Subcategorías	Definiciones
Factores de protección	Protección interna	Alude a los atributos personales y representa las creencias o sentimientos positivos sobre uno mismo y la satisfacción con la propia vida.
	Estabilidad emocional	Refleja las creencias positivas sobre las habilidades propias para regular las ideas y comportamientos relacionados con el suicidio, cuando se afrontan eventos estresantes difíciles.
	Protección externa	Representa las habilidades que tienen los individuos para buscar recursos sociales, que pueden ser útiles cuando se afrontan dificultades personales o ideas suicidas (redes, amigos, familia, áreas de apoyo).

Tabla 11.
Categorías y subcategorías de análisis del instrumento Factores protectores de la salud mental en estudiantes universitarios

Fuente: Fernández et al. (2017); Villalobos et al. (2012).

Categorías		Subcategorías	Definiciones
Factores de protección	Personal	Autoestima	Valoración que el sujeto realiza de la imagen de sí mismo. No es estática ni inamovible; no es algo que esté previamente establecido. Es posible asumir que la autoestima tiene un efecto positivo en la satisfacción vital.
		Autoeficacia	Creencias en las propias capacidades para organizar y ejecutar los cursos de acción requeridos que producirán determinados logros o resultados.
		Habilidades sociales	Rutinas cognitivas o conductuales que permiten mantener buenas relaciones con los demás. Son un tipo de herramientas personales muy útiles para un óptimo desarrollo y mantenimiento de las relaciones personales. Dentro de estas se encuentran: habilidades comunicativas o relacionales, asertividad y habilidades de resolución de conflictos.
	Cognitiva	Toma de decisiones	Proceso que requiere la identificación y análisis del problema, ponderación de criterios de decisión, búsqueda de información, génesis y evaluación de alternativas de solución, puesta en marcha de la decisión y evaluación posterior.
	Emocional	Optimismo	Expectativas, positivas o negativas, sobre los eventos que ocurrirán en el futuro.
		Resiliencia	Capacidad para enfrentar, sobreponerse y ser fortalecido o transformado por experiencias adversas.
	Social	Satisfacción personal con el contexto universitario	Valoración personal sobre la repercusión que ha tenido la vida universitaria para el desarrollo personal de los estudiantes universitarios

Tabla 12.
Instrumento 1. Inventario de resiliencia ante el suicidio SRI-25

Categoría	Preguntas
Protección interna	• Me siento bien conmigo mismo. • Me siento orgulloso de mí mismo en muchos aspectos. • Me quiero tal como soy. • Estoy satisfecho con la mayoría de cosas en mi vida. • A pesar de los problemas que enfrente, puedo sentirme bien conmigo mismo. • Siento que soy una persona emocionalmente fuerte. • Casi siempre me veo como una persona feliz. • Hay muchas cosas que me gustan de mí mismo. • Casi siempre tengo metas que creo que son posibles de alcanzar.
Estabilidad emocional	• Aunque me sienta muy mal puedo controlar la idea de suicidarme. • Aunque me sienta triste o deprimido, puedo controlar las "ganas" de suicidarme. • Si estoy en una situación difícil, puedo evitar pensar en el suicidio. • Soy capaz de controlar el deseo de hacerme daño o herirme, cuando alguien me critica. • Cuando me siento solo o aislado de los demás, puedo controlar las ideas de suicidarme. • Cuando me enfrento a situaciones humillantes o vergonzantes puedo evitar pensar en el suicidio. • Aunque siento que mi futuro es incierto no pienso en el suicidio. • Puedo aguantar el dolor que se siente por ser rechazado o criticado, sin pensar en suicidarme.
Protección Externa	• Si pensara en suicidarme, puedo pedirle apoyo emocional a mis familiares o amigos cercanos. • Si pensara en suicidarme, podría hablar de esto tranquilamente con mis familiares o amigos. • Si tengo algún problema, puedo contar con algún familiar o amigo cercano para que me ayude (por ejemplo, con dinero o alojamiento). • Aun cuando mis familiares o amigos cercanos estén disgustados conmigo, puedo acercarme a ellos para hablar de mis problemas personales. • Puedo encontrar a alguien (familiar o amigo) que me ayude a enfrentar la idea de suicidarme. • Tengo amigos o familiares a quienes puedo acudir por apoyo emocional, si llegara a pensar en suicidarme. • Si yo hablara de suicidarme, mis familiares o amigos hallarían el tiempo necesario para escucharme.

Tabla 13.
Instrumento 2. Factores protectores de la salud mental

Fuente: Elaboración propia.

Categoría	Subcategoría	Preguntas
Personal	Autoestima	• Desearía sentir más aprecio por mí mismo/a • Tiendo a pensar que soy un fracasado • Creo que tengo muchos motivos para sentirme orgulloso/a • En general estoy satisfecho conmigo mismo/a
	Autoeficacia	• Puedo resolver problemas difíciles si me esfuerzo lo suficiente • Si me encuentro en una situación difícil, generalmente se me ocurre qué debo hacer
	Habilidades sociales	• Me cuesta trabajo hablar cuando hay mucha gente. • Siento temor empezar una conversación con alguien que me atrae físicamente • Me cuesta trabajo empezar una conversación con alguien que no conozco • Suelo mediar en los problemas entre compañeros/as • Me gusta decirle a una persona que estoy muy satisfecho/a por algo que ha hecho
Cognitiva	Toma de decisiones	• Considero todos los factores para tomar una decisión ante un problema. • Soy capaz de diseñar un buen plan de acción cuando tengo que decidir algo importante. • Al tomar una decisión, cuando pienso en varias opciones, las comparo con detalle. • Generalmente no analizo cómo mis decisiones actuales pueden afectar mis metas futuras.

Categoría	Subcategoría	Preguntas
Emocional	Optimismo	• No espero que cosas buenas me sucedan. • En tiempos de incertidumbre, tiendo a pensar que me va a ocurrir lo mejor. • Rara vez espero que las cosas salgan a mi manera. • Si algo malo me puede pasar, estoy segura(o) que me pasará. • Siempre soy optimista en cuanto al futuro.
	Resiliencia	• Bajo presión, me mantengo enfocada(o) y pienso claramente. • Creo que puedo lograr mis objetivos, incluso si hay obstáculos. • No me desanimo fácilmente ante el fracaso. • Cuando me enfrento a los problemas intento ver su lado cómico. • Puedo enfrentarme a cualquier cosa. • Enfrentarme a las dificultades puede hacerme más fuerte. • Tengo tendencia a recuperarme pronto luego de enfermedades, heridas u otras dificultades. • Soy capaz de manejar sentimientos desagradables, dolorosos: Ej. tristeza, temor y enfado. • Soy capaz de adaptarme cuando surgen cambios. • Creo que soy una persona fuerte cuando me enfrento a los desafíos y dificultades vitales.
Social	Satisfacción personal con el contexto universitario	• Las demandas académicas de la universidad a menudo me estresan. • Siento que me puedo acercar a mis profesores para conversar sobre cualquier problema que tenga. • Desde que ingresé en la universidad me he alejado de mis padres, incluso afectivamente. • Considero que la oferta de actividades recreativas de la universidad es muy limitada. • Para mí la vida universitaria ha significado un proceso continuo de estudio, cambio y crecimiento. • Aunque paso mucho tiempo en la universidad, comparto mis logros y dificultades con mis padres. • Si tuviera que evaluar el grado satisfacción ¿Cuál sería?

En cuanto a los métodos seleccionados y en relación con la perspectiva epistemológica, estos se definieron conforme a cada objetivo específico y teniendo en cuenta la participación de las diferentes voces de las personas relacionadas con el proyecto, principalmente las y los jóvenes universitarios y los miembros de las oficinas de Bienestar Universitario. La selección de los métodos se hizo desde una perspectiva sistémica de relación y ampliación de información entre los mismos. En la tabla 14 se describen los métodos, herramientas y sus consideraciones.

Tabla 14.
Técnicas e instrumentos utilizados

Objetivos específicos	Técnicas	Instrumentos	Observaciones
Realizar un diagnóstico participativo y una línea base de los factores de riesgo y factores protectores con los actores clave, las redes existentes frente al comportamiento suicida de los jóvenes universitarios.	Encuesta	Cuestionarios (anexo 1)	Ambos cuestionarios fueron dispuestos en la plataforma tecnológica arcg.is y enviados a todos los y las estudiantes de la muestra.
	Taller	Guía de talleres (anexo 2)	Se realizaron talleres iniciales (virtuales debido a la emergencia sanitaria por covid-19) para la presentación del proyecto, dirigido a líderes y representantes estudiantiles y representantes de redes. Durante los talleres se levantó un panorama inicial a través de una matriz PADAP (problemáticas, anhelos, debilidades, alianzas, propuestas). Se diseñaron cuatro talleres con grupos focales dirigidos a estudiantes: • Cartografía corporal: con el propósito de visualizar aspectos sobre la corporalidad, a través de una corpografía. • Cartografía social: para identificar aspectos relacionados con la configuración física y social de las universidades. • Foto Voz: Con el fin de identificar narrativas de los jóvenes sobre situaciones extremas y las formas de solución a través de la imagen. • Plano de vida familiar: el objetivo fue identificar espacios , objetos y dinámicas relacionales y vinculantes de la vida familiar.
	Análisis documental	Matrices	Se revisaron estudios relacionados y cifras de la ciudad y de la universidad mediante los perfiles epidemiológicos de salud mental en los últimos cinco años. Se revisaron las rutas de atención de cada universidad de la ciudad de Manizales. Se revisaron las políticas o leyes relacionadas con la salud mental a nivel internacional, nacional y local.

Objetivos específicos	Técnicas	Instru-mentos	Observaciones
Generar las líneas estratégicas y de acción psicosocial y comunitaria en articulación con las redes identificadas y las que se están consolidando.	Taller Encuesta	Guía de talleres Cuestionario	Con las - los investigadores, posterior a la obtención de los resultados preliminares. Dirigidos a representantes estudiantiles y estudiantes participantes en los primeros encuentros. Con representantes de Bienestar Universitario y rectores. Dos preguntas de los instrumentos adicionales relacionadas con Bienestar Universitario.
Construir procesos de formación psicopedagógica con las y los jóvenes universitarios y las redes.	Talleres formativos psicopedagógicos Eventos participativos	Formato de evaluación (anexo 3)	Dirigidos a la comunidad académica, cuyas temáticas son consistentes con los resultados obtenidos en la primera etapa del proyecto y cuyos propósitos estuvieron orientados en dos vías: • Sensibilización sobre el fenómeno del suicidio. • Generación de las redes de formación para la consolidación, la sostenibilidad y la implementación del programa. En esta fase se realizaron tres eventos de participación con la comunidad universitaria, en donde se dio inicio a los procesos de formación, se hizo un seguimiento y se culminó el proceso, posibilitando la integración de los jóvenes que se inscribieron al programa AFÍRMATE.
Evaluar el programa de afirmación de la vida y prevención al suicidio, con las redes constituidas buscando su consolidación.	Talleres	Formato de evaluación (anexo 3)	Se hizo la valoración del programa con los jóvenes participantes y con los miembros de las oficinas de Bienestar Universitario.

Diseño muestral

El diseño muestral para el análisis de datos del inventario de resiliencia ante el suicidio y el análisis de validez y confiabilidad para evaluar factores protectores de la salud mental en estudiantes universitarios del proyecto, se realiza teniendo como objetivo comprender algunas de las características de cada

universidad, desde sus programas académicos y facultades. Por lo anterior, se propone un diseño por afijación proporcional. La fórmula para el cálculo de la muestra es la siguiente:

$$n_u = Z^2 * p * (1 - p)/C^2$$

Donde Z: Nivel de Confianza 95%
C: Margen de error 5%
P: valor estándar 0,5

Teniendo el tamaño de la población, según información suministrada por las seis universidades, de 26.025 estudiantes matriculados durante el 2021 y los tamaños por programa y facultad, se procede a calcular la muestra por afijación proporcional, así:

$$n_p = \left(\frac{N_p}{N_u}\right) * n_u$$

Donde n_p es muestra por programa
N_p es la población por programa
N_u es la población por universidad
n_u es la muestra por universidad

Tabla 15.
Muestra por afijación proporcional

Universidad	Total
Institución de educación superior IES 1	302
Institución de educación superior IES 2	372
Institución de educación superior IES 3	359
Institución de educación superior IES 4	325
Institución de educación superior IES 5	343
Institución de educación superior IES 6	350
Total	**2051**

Unidad de análisis y unidad de trabajo

Dentro de las investigaciones con enfoque cualitativo, se advierte que la comunicación se genera de forma sujeto-sujeto. En este sentido, el presente estudio constituye una unidad de trabajo como lo son los y las jóvenes estudiantes de las distintas universidades de la red SUMA de Manizales. En cuanto a la unidad de análisis, se encontraron las narrativas construidas por los y las participantes en relación con su corporalidad, cuerpo, corporeidad, familia, sentidos de vida, entre otras categorías que se convirtieron en fuente de interpretación y comprensión dentro de la emergencia de dichas narrativas. Así, se realizaron grupos focales, en aras de realizar las profundizaciones necesarias para la co-creación del programa desde las propias experiencias de los y las estudiantes.

Recolección de información

La recolección de información se realizó en momentos presenciales y virtuales, dadas las condiciones de aislamiento en las que se encontraba la comunidad académica de cada universidad en la primera fase del proyecto. No obstante, se logró recolectar información de forma presencial, por la naturaleza misma de los instrumentos. La información documental se precisó en fichas de lectura, sobre todo por parte de las y los jóvenes investigadores asociados a los proyectos en momentos específicos. La recolección de la información primaria se resume en los siguientes puntos:

- Envío del link de la encuesta a los correos institucionales de estudiantes. Para ello, se creó un correo específico del programa y se acudió a cada unidad de Bienestar Universitario para apoyar una solicitud más específica.

- Una vez transcurridos dos meses de recolección de información, y teniendo en cuenta que en algunas universidades no se lograba alcanzar el tamaño muestral, se activó un plan complementario, el cual consistió en ampliar las bases de datos con nuevos estudiantes, siguiendo la misma forma aleatoria desde cada universidad. Se

logró superar la muestra total, en donde la mayoría de las universidades superó el tamaño requerido.

- Para los talleres, se hicieron invitaciones personalizadas, las cuales fueron enviadas a cada unidad de Bienestar Universitario, quienes, en conocimiento de la población, invitaron a representantes estudiantiles, líderes y lideresas juveniles y más estudiantes. Cada técnica tenía un instrumento específico. Para la cartografía se contó con las preguntas orientadoras y las codificaciones pertinentes. Para la corpografía se tenía el plano corporal y la guía de taller con las preguntas para cada parte del cuerpo. Para el plano familiar, se desarrolló una guía de preguntas para orientar la realización del dibujo o esquema de la vivienda, y para la foto voz se tenía la imagen solicitada y la narrativa a la respuesta de la pregunta en concreto.

- Tanto los talleres virtuales como los presenciales contaron con una guía metodológica y algunos fueron apoyados por los y las jóvenes auxiliares de investigación. En las tablas 16 y 17 se presenta el número de participantes para cada técnica de recolección de información.

Tabla 16.
Participantes por Universidad

Universidad	Total
Institución de educación superior IES 1	394
Institución de educación superior IES 2	819
Institución de educación superior IES 3	472
Institución de educación superior IES 4	446
Institución de educación superior IES 5	343
Institución de educación superior IES 6	350
Total	**2824**

Tabla 17.
Participantes en los talleres

Taller	Total
Talleres iniciales con jóvenes	22
Taller validación de programa con jóvenes	41
Taller con redes	25
Taller inicial con Bienestar Universitario	23
Taller Cartografía	24
Taller Cuerpo	26
Taller Familia	50
Taller Foto -Voz	37
Taller con Bienestar - Ruta de atención compartida	10
Total	258

Procesamiento datos y análisis de información

Los datos de la encuesta se digitaron en la base de datos de Excel, inicialmente, conforme a los baremos y escalas Likert de cada instrumento. En ambos casos, como se mencionó en el diseño de los instrumentos, cuentan con validación en población colombiana. Posteriormente, se trasladó al SPSS (*System Procesation Statistic Software*) en donde se realizaron los análisis descriptivos y las correlaciones. Se aplicó la prueba Kolmogorov-Smirnov para verificar la normalidad de los datos. Se encontró que ninguna seguía una distribución normal; por tanto, para las pruebas subsiguientes se usaron pruebas no paramétricas de Mann-Whitney y para las correlaciones de grupos se aplicó Chi Cuadrado.

Los análisis de información cualitativa se realizaron a través de transcripciones de lo narrado por todos y todas las participantes en las técnicas utilizadas: la cartografía social, la corpografía, el plano familiar y la foto voz. Se codificaron las transcripciones de cada estudiante para la totalidad de las preguntas

realizadas en cada instrumento. Luego se realizó una primera fase de análisis estructural de las codificaciones con las categorías de análisis y sus inferencias. A partir de allí, se generó una descripción de cada respuesta para su análisis conforme a las categorías.

Para la segunda fase de comprensión, se triangularon las descripciones intra e inter instrumentos y se estimaron las tendencias y subtendencias categoriales emergentes. Luego se realizó una segunda triangulación con los datos cuantitativos obtenidos y una primera interpretación entre las tendencias categoriales y los datos cualitativos, de acuerdo con las categorías iniciales. Para finalizar, se hizo una interpretación triangulada entre lo experiencial en la investigación y lo epistemológico teórico sobre las problemáticas abordadas: afirmación de la vida y la prevención del suicidio en jóvenes universitarios de la ciudad de Manizales.

Con todo lo anterior, se cumplió el círculo hermenéutico desde la fenomenología, hacia una IAP en donde los y las participantes construyeron el camino formativo de transformación en sus realidades personales y la co-creación del programa de una forma sistémica, crítica y propositiva en cuanto al ser como *yo soy*, el ser como *yo estoy* y el ser como *yo me relaciono*, que se profundiza en las recomendaciones.

Se realizó una codificación que permitiera asociar las instituciones educativas con los métodos aplicados. La primera sigla se refiere a la institución y la segunda al taller cualitativo (ver tabla 18). En el caso de las encuestas, estas fueron enumeradas directamente en el sistema SPSS.

Tabla 18.
Codificación

Universidad	Código	Referencia de los talleres
Institución de educación superior IES 1	IES1-CS	Cartografía social
	IES1-TF	Familia
	IES1-FV	Foto voz
	IES1-TC	Cuerpo

Universidad	Código	Referencia de los talleres
Institución de educación superior IES 2	IES2-CS IES2-TF IES2-FV IES2-TC	Cartografía social Familia Foto voz Cuerpo
Institución de educación superior IES 3	IES3-CS IES3-TF IES3-FV IES3-TC	Cartografía social Familia Foto voz Cuerpo
Institución de educación superior IES4	IES4-CS IES4-TF IES4-FV IES4-TC	Cartografía social Familia Foto voz Cuerpo
Institución de educación superior IES 5	IES5-CS IES5-TF IES5-FV IES5-TC	Cartografía social Familia Foto voz Cuerpo
Institución de educación superior IES6	IES6-CS IES6-TF IES6-FV IES6-TC	Cartografía social Familia Foto voz Cuerpo

Consideraciones éticas

En el campo de la salud existen diferentes leyes, resoluciones y normas que necesitan ser incluidas dentro de la investigación, puesto que en esta se trabaja con humanos y sobre fenómenos de salud mental. Dentro de las leyes que se tuvieron en cuenta en el proyecto se encuentran:

- La Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud, en la que "se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud" (p. 1): la investigación se ajustó a los principios científicos y éticos, que se fundamenta en conocimiento

acumulado bajo estricto rigor metodológico. La Ley 266 de 1996, "por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de enfermería en Colombia y se dictan otras disposiciones" (p. 1), definiendo la naturaleza y el propósito de la profesión, y determinando el ámbito del ejercicio profesional. La Ley 911 de 2004, "por la cual se dictan disposiciones en materia de responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión de la Enfermería en Colombia" (p. 1), que plantea en algunos de los apartes que la investigación en que los profesionales participen o adelanten deberá salvaguardar la dignidad, la integralidad y los derechos de los seres humanos, como principio ético fundamental.

Igualmente, la investigación tiene en cuenta la Ley 1090 de 2006, Código Deontológico de Psicología, la cual contempla que: "el psicólogo aborda la investigación respetando la dignidad y el bienestar de las personas que participan y con pleno conocimiento de las normas legales y de los estándares profesionales que regulan la conducta de la investigación con participantes humanos" (p. 2).

En referencia a los procesos normativos internacionales relacionados con la ética, la investigación se enmarcó en la Declaración de Helsinki (2009), el Informe Belmont National Institutes of Health (1979) y los principios bioéticos: beneficencia, no maleficencia, autonomía y justicia (Mazzanti, 2011).

Por último, para el proyecto de investigación, se construyó una ruta bioética de acompañamiento psicopedagógico. Llegado el caso de que los y las participantes del estudio, durante alguno de los distintos momentos y espacios de los talleres, presentara ansiedad, angustia, llanto o cualquier tipo de crisis psicológica, se llevaría a cabo lo siguiente:

- En primera instancia se atendería inmediatamente a la persona, en un sitio aparte, por un profesional en psicología, con el fin de brindarle un espacio de primeros auxilios psicológicos y determinar una posible remisión al profesional en salud mental adecuado.

- En caso de ser necesario, se buscaría apoyo interdisciplinar pertinente en el área de bienestar de la universidad en la cual está inscrito el estudiante.

- En el caso de que alguno de los y las participantes expresara no continuar con el proceso, se tendría una conversación sobre la necesidad de realizar remisión a algún profesional y se reservarían, dentro del equipo de investigación, las razones por las cuales toma la decisión de no continuar con la participación.

Se considera la investigación como de riesgo mínimo, según la Resolución 008430 de 1993 (ver acta del Comité de Bioética en el anexo 4), al tener componentes relacionados con las emociones durante los talleres y en la aplicación de los instrumentos. Para ello, se incorporó en la encuesta un consentimiento informado que se le entregó a cada participante durante los talleres para su respectiva firma (ver anexo 5).

En el consentimiento se explicaron los objetivos de la investigación, la metodología y los resultados. Se insistió en la devolución de los resultados mediante diferentes medios y en especial durante la realización de los eventos. De igual forma, se mencionó que lo pretendido en el proyecto es orientar las acciones desde la universidad para la prevención del suicidio, tratando de identificar herramientas oportunas y pertinentes, además de la consolidación de redes interuniversitarias.

Etapa 2. Diseño

En esta etapa se precisa el diseño del programa propiamente dicho, luego de los análisis de los datos recolectados en la etapa de diagnóstico. Para ello, el equipo de investigación realizó varios encuentros de trabajo para llegar a la propuesta del programa de afirmación de la vida. Después de tener una primera versión del programa, se hizo un ejercicio con 41 estudiantes líderes y con 10 representantes de bienestar universitario. En estos espacios, además, se validaron las rutas de atención diseñadas como propuesta de atención conjunta.

El programa de afirmación de la vida se presenta en el capítulo 5; se construye a partir de los resultados de la investigación y los diferentes espacios de taller con los y las estudiantes; lo mismo sucede con la validación de las rutas el cual contó con un diseño de taller específico. Vale la pena mencionar que los resultados y los análisis de la información llevaron a una estrategia centrada en el *ser*, sin perder de vista que es una estrategia institucional. En otras palabras, hasta dónde las universidades pueden apoyar la afirmación de la vida y la prevención del suicidio y cómo es necesaria la articulación con otros actores como la familia, los amigos y las redes, asunto central del proyecto aquí desarrollado.

Etapa 3. Formación

Esta etapa se considera central en el proyecto de investigación, al pretender ir un paso hacia adelante, considerando una red de trabajo colectivo entre jóvenes, como principal presunción de esta investigación. En otras palabras, se pretendió, desde el inicio del proyecto, tener un grupo de jóvenes líderes y lideresas formados en asuntos propios de afirmación de la vida que, conforme a los resultados, permitiera a su vez involucrarlos en la toma de decisiones sobre el programa.

Para ello, lo primero que hizo el equipo investigador fue diseñar un curso de corta duración, a partir del análisis de los resultados de los cuestionarios, que pudiera ser un espacio de generación de vínculos y de reflexiones alrededor de lo que implica afirmar la vida y prevenir el suicidio, ofertado a estudiantes que habían participado en las etapas previas. Se decidió que la metodología sería tipo taller con grupos focales y que tendría como herramientas de formación: magistralidad de cada temática, juego de roles, cine foro y una serie de casos que fueran de ideación suicida, intento de suicidio y suicidio consumado. En la tabla se presenta cada uno de los módulos y el número de participantes. El total de personas vinculadas formalmente a la red de todas las universidades es de 35 estudiantes. En el anexo 6 se presenta el contenido de los talleres, los casos trabajados en las sesiones y el esquema de evaluación utilizado.

Tabla 19.
Participantes en el curso de corta duración

Universidad	Total
Habilidades para la vida	25
Rutas para redes y alianzas	30
Primeros Auxilios Psicológicos	25
Gestión de las emociones	22
Comunicación asertiva	45
Total	**147**

Etapa 4. Evaluación y consolidación

Esta etapa se corresponde con la intención de dejar el programa articulado a las universidades, no necesariamente a las áreas de Bienestar Universitario o Vicerrectorías de Desarrollo Humano, como se denomina en algunas universidades. Por esta razón, en esta etapa se formuló la hoja de ruta para la implementación del programa y se plantearon algunas estrategias para su desarrollo. Vale la pena mencionar que, para lograr una valoración sobre la red consolidada y sobre los procesos posteriores, se planteó la necesidad de realizar eventos de finalización del proyecto y un encuentro con los rectores de las universidades. Tanto la hoja de ruta como los indicadores planteados se precisan en el capítulo 5, y vale la pena mencionar que son el resultado de la reflexión del equipo de investigación, luego de todo el ejercicio investigativo. En esta etapa participaron 59 personas en los diferentes eventos (tabla 20).

Tabla 20.
Eventos y participantes en la etapa 4

Universidad	Total
Evento de socialización de resultados	20
Encuentro con rectores	7
Encuentro con Bienestares	32
Total	**59**

4.

POLICROMÍA ¿QUÉ DICEN LAS Y LOS UNIVERSITARIOS? ¿QUÉ SE PROPONE?

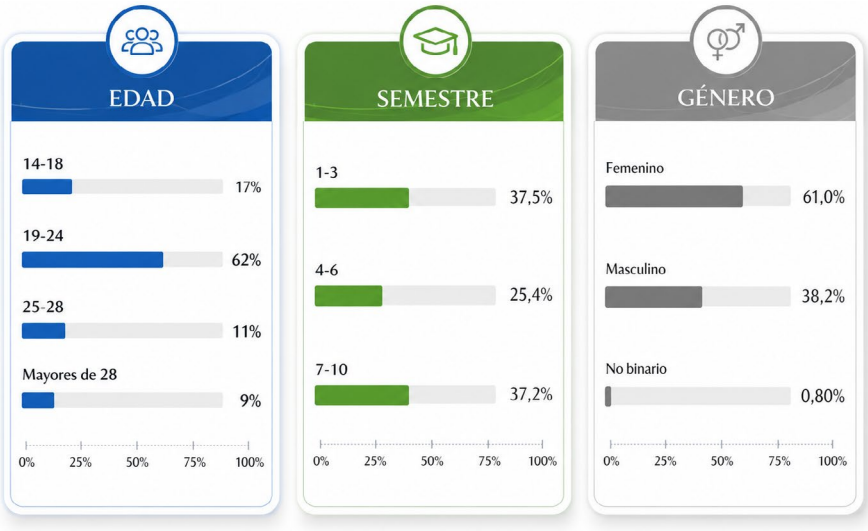
En este apartado se presentan los resultados del proyecto de investigación desde los diferentes métodos utilizados y las diferentes categorías y variables definidas. En la primera parte se presentarán los resultados globales, para luego precisar los aspectos concretos de cada universidad. Vale la pena mencionar que varias consideraciones fueron posible en tanto se logró una muestra por afijación proporcional, lo que permitió hacer correlaciones entre universidades y variables, que resultaban importantes para los análisis posteriores en el estudio.

Desde las encuestas

Teniendo en cuenta que la afijación proporcional planteada metodológicamente responde a las universidades y no al género, las carreras o los semestres, se presentan en primer lugar los descriptores generales, para luego entrar a precisar los resultados de las encuestas implementadas y las correlaciones pretendidas.

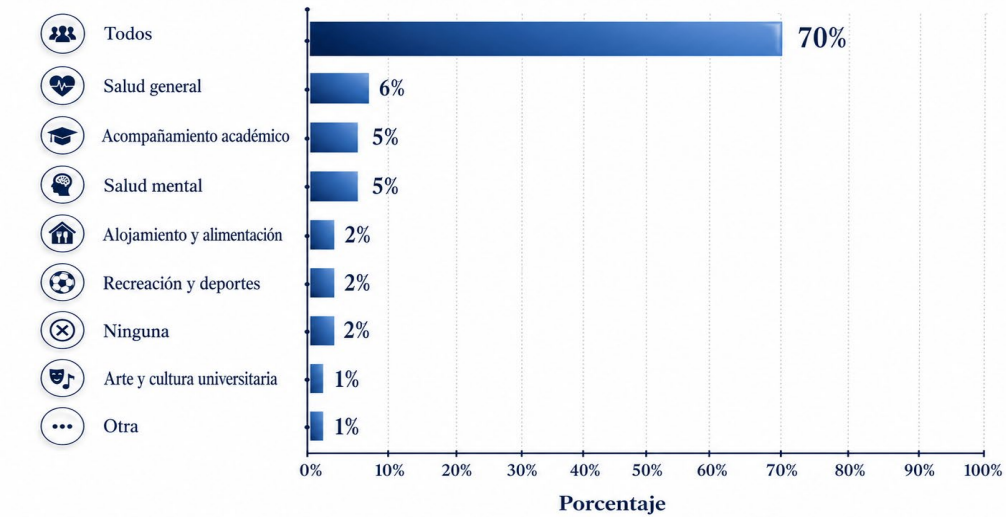
En cuanto a la participación, sobresale la frecuencia de respuesta en el rango de edad entre 19 y 24 años, del género femenino y de forma equilibrada entre los primeros y los últimos semestres (Figura 6).

Figura 6.
Participación por edad, semestre y género



En cuanto al conocimiento o asociación que hacen los y las estudiantes con el área de Bienestar Universitario, la mayoría (74%, Figura 7) coincide en mencionar que todas las opciones son válidas. En otras palabras, los y las estudiantes reconocen que esta área alberga temáticas de salud, acompañamiento, deportes, arte, cultura, salud general y salud mental.

Figura 7.
Áreas con las que se asocia el bienestar universitario



En cuanto a las encuestas, vale la pena recordar que se aplicaron dos instrumentos: el primero es una adaptación del inventario de resiliencia ante el suicidio (SRI-25); y el segundo, de un estudio sobre validez y confiabilidad para evaluar factores protectores de la salud mental en estudiantes universitarios. Cada uno presenta una batería de preguntas (las cuales se precisaron en el capítulo 3), las cuales se analizan conforme a las medias estadísticas. Luego, los baremos relacionados con cada instrumento se precisan en las tablas 21 y 22. Ambos instrumentos son adaptaciones al contexto colombiano; para facilitar la lectura de los análisis, se presentan en escala de semáforo (propuesta por este equipo investigador). Los baremos del primer instrumento están dados en la publicación del documento que lo soporta y, los del segundo, fueron solicitados a los investigadores quienes proporcionaron la guía de aplicación.

Tabla 21.
Baremos SRI 25

Inventario de Resiliencia ante el suicidio SRI- 25			
Medida: Media estadística			
Escalas: Factores de protección			
Protección interna	**Estabilidad emocional**	**Protección externa**	**Valoración**
0-20	0-18	0-16	Mínima
21-23	19-22	17-19	Moderada
24-25	23	20-22	Alto
26-27	24	23-24	Muy alto

Tabla 22.
Baremos - Factores de protección en salud mental para estudiantes universitarios

Percentiles	**Factores de protección**	**Factores de riesgo**
Alto	111-119	29-34
Medio	102-108	24-28
Bajo	87-95	18-23

De acuerdo con lo anterior, los resultados para cada una de las universidades presentan un panorama desfavorable, en tanto en ninguna institución se identifican en los y las estudiantes factores de protección altos para ninguna de las categorías (Figura 8). La institución de educación superior IES 2 es donde se

precisan más bajos factores de protección, según el SRI 25. Para la escala de factores de protección hay coincidencia entre las seis universidades, como el factor más bajo el de autoeficiencia (Figura 9) definido como la creencia de los jóvenes en sus propias capacidades para organizar y ejecutar los cursos de acción.

Figura 8.
Resultados Instrumento 1- SRI 25

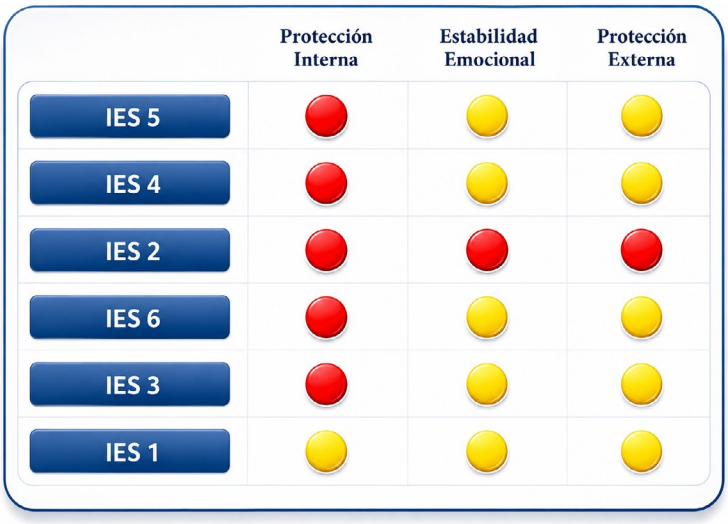
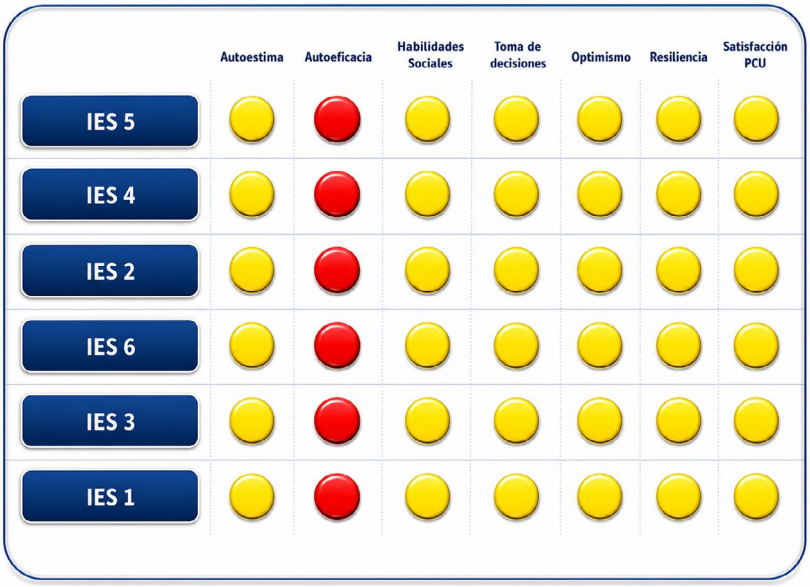


Figura 9.
Resultados Instrumento 2



En un análisis correlacional, luego de la aplicación de las pruebas no paramétricas (Mann-Whitney; Wilcoxon), se han encontrado diferencias estadísticamente significativas entre las universidades públicas, específicamente en las categorías de satisfacción personal, protección interna, estabilidad emocional y estabilidad externa (Tabla 23).

Tabla 23.
Significancia estadística entre las universidades públicas

	U de Mann-Whitney	W de Wilcoxon	Z	Sig. asintót. (bilateral)
Autoestima	190742,500	526532,500	-,396	,692
Autoeficiencia	190178,000	525968,000	-,493	,622
Habilidades sociales	186623,000	522413,000	-1,040	,298
Toma de decisiones	181884,500	517674,500	-1,783	,075
Optimismo	192824,000	528614,000	-,072	,943
Resiliencia	189439,000	525229,000	-,597	,550
Satisfacción personal	180557,000	516347,000	-1,980	,048
Factores de riesgo	191512,000	527302,000	-,275	,783
Factores protectores	183026,500	518816,500	-1,591	,112
Protección interna	179522,500	515312,500	-2,136	,033
Estabilidad emocional	177229,500	513019,500	-2,512	,012
Protección externa	178837,000	514627,000	-2,246	,025

En cuanto a las universidades de naturaleza privada, se encontraron diferencias significativas en la mayoría de las categorías, excepto en las habilidades sociales y toma de decisiones (ver Tabla 24). Específicamente, entre las IES de naturaleza católica, se han identificado diferencias significativas en la categoría de satisfacción personal y protección interna.

Tabla 24.
Significancia estadística entre universidades de naturaleza privada

	Chi-cuadrado	gl	Sig. asintót.
Autoestima	28,205	3	0,000
Autoeficiencia	11,207	3	0,011
Habilidades sociales	3,915	3	0,271
Toma de decisiones	2,277	3	0,517
Optimismo	19,638	3	0,000
Resiliencia	7,843	3	0,049
Satisfacción personal	17,695	3	0,001
Factores de riesgo	24,039	3	0,000
Factores protectores	14,734	3	0,002
Protección interna	36,001	3	0,000
Estabilidad emocional	17,616	3	0,001
Protección externa	15,406	3	0,002

En cuanto a los resultados relacionados con las personas con quienes viven los y las estudiantes y las categorías analizadas, aunque la mayoría de las instituciones tiene los factores de protección moderados o bajos, al analizar en detalle los estadísticos de contraste, sobresale la IES 4 en donde hay diferencias significativas en siete de las categorías para quienes dicen vivir con alguien; para las demás IES las diferencias son significativas en protección interna (IES 5 y la IES 6) y satisfacción personal (IES 1) (ver Tabla 25).

Tabla 25.
Significancia entre IES por categoría en relación con la convivencia de los y las estudiantes

	IES 5	IES 4	IES 2	IES 6	IES 3	IES 1
Autoestima	,922	,016	,215	,358	,069	,381
Autoeficiencia	,109	,001	,556	,704	,593	,469
Habilidades sociales	,563	,276	,843	,244	,488	,690
Toma de decisiones	,345	,195	,409	,217	,674	,557
Optimismo	,786	,087	,955	,228	,243	,755
Resiliencia	,693	,044	,817	,988	,305	,966
Satisfacción personal	,298	,034	,888	,292	,908	,016
Factores de riesgo	,132	,042	,382	,172	,754	,858
Factores protectores	,712	,006	,699	,370	,599	,783
Protección interna	,048	,106	,118	,011	,590	,066
Estabilidad emocional	,454	,266	,531	,367	,085	,283
Protección externa	,065	,237	,185	,062	,312	,297

Finalmente, en cuanto a los y las estudiantes que mencionaron recibir algún tipo de apoyo relacionado con enfermedad mental o emocional (393), se presentan diferencias significativas entre quienes dicen que sí, en cuanto a autoestima, autoeficiencia, satisfacción personal, protección interna, estabilidad emocional y protección externa (Tabla 26).

Tabla 26.
Significancia estadística entre las IES por categoría y obtención de apoyo

	U de Mann-Whitney	W de Wilcoxon	Z	Sig. asintót. (bilateral)
Autoestima	405915,500	483336,500	-3,533	,000
Autoeficiencia	425125,000	502546,000	-2,230	,026
Habilidades sociales	455493,500	532914,500	-,068	,946
Toma de decisiones	439570,500	3138896,500	-1,185	,236
Optimismo	450876,500	528297,500	-,391	,696
Resiliencia	448423,500	525844,500	-,560	,575
Satisfacción personal	419480,500	496901,500	-2,580	,010
Factores de riesgo	390545,000	467966,000	-4,596	,000
Factores protectores	453381,500	530802,500	-,215	,830
Protección interna	316074,000	393495,000	-9,784	,000
Estabilidad emocional	330620,000	408041,000	-8,883	,000
Protección externa	403365,000	480786,000	-3,711	,000

Desde los talleres

En este apartado se precisan los resultados de las técnicas cualitativas que, como se mencionó en el capítulo metodológico, precisan narrativas de los y las estudiantes participantes. Por esta razón, el contenido está asociado con las principales consideraciones analíticas que derivan en el programa propuesto. En otras palabras, se tiene la combinación de los resultados y los análisis. Para los relatos, y con el fin de proteger la identidad de cada participante, se asignaron códigos así: E1, para el (la) primer (a) estudiante, E2, para el (la) segundo (a) y así sucesivamente. Estos códigos se complementan con la codificación presentada en la tabla 17, a fin de asociar a cada estudiante con las instituciones educativas y los talleres. Por ejemplo, una narración propia del o la estudiante identificada como E1, perteneciente a la universidad IES1 y producto del taller de Cartografía Social, recibirá la codificación E1-IES1-CS.

Reconocimiento y autoconsciencia a través de la subjetividad corporal, emocional, la intersubjetividad familiar y la trascendencia



Relato: cuando te encuentras en ciertas circunstancias de la vida y sientes que no cuentas con nadie para compartir, piensas si eres una persona solitaria o a la vez social, pero en ese momento estás solo tú y tu persona. Debemos conocernos más a nosotros mismos, darnos cuenta que la felicidad no depende de nadie más. Es cierto que la soledad no es buena, pero es necesario darnos ese espacio para conocernos y entendernos. Cuento como experiencia aquel día que me di cuenta que estaba solo; pero, esa soledad me dio a entender que la persona que siempre me ha acompañado está en mi ser; y soy yo (E3-IES4-FV).

Para comprender las maneras como se leen y experimentan a sí mismos los y las jóvenes de la red SUMA, es clave entender el modo en que se narran, cómo se construyen sus subjetividades en relación con sus historias personales y el lugar que ocupan sus familias, amigos e instituciones en la configuración

de sus identidades. Esto, dado que el reconocimiento de sí mismo con el otro representa la construcción de *Yo soy consciencia*, dentro de las personas.

Los seres humanos somos el resultado del conjunto de experiencias previas en los diferentes contextos: familiar, educativo, institucional, social, religioso, de pares. Tal entramado de interacciones y vivencias, por lo tanto, aporta a la identidad personal del ser humano, de modo que dos sujetos, ante la misma experiencia y en el mismo contexto, tienen percepciones e impactos diferentes. Desde esta perspectiva sobre la construcción identitaria y siguiendo a Taylor (1996), si se quiere dar respuesta a la pregunta ¿quién soy?, es necesario recurrir a los elementos que han permeado la comprensión del yo, es decir, el entramado de historias personales, así:

> Yo defino quién soy al definir el sitio desde donde hablo, sea en el árbol genealógico, en el espacio social, en la geografía de los estatus y las funciones sociales, en mis relaciones íntimas con aquellos a quienes amo, y también, esencialmente, en el espacio de la orientación moral y espiritual dentro de la cual existen mis relaciones definidoras más importantes (Taylor, 1966, p. 63).

En consonancia con esta visión, se presenta la noción de identidad narrativa que implica que, narrándose a otros, contando las historias y vivencias, se construye subjetividad. Como afirma Ricoeur (1986): "Somos autocreación incesante a partir de relatos históricos y de ficción que constituyen la historia de vida. La identidad narrativa es aquella que el ser humano alcanza mediante la función narrativa" (p. 340). De esto se deriva el lenguaje (oral y escrito) como contribución para el proceso de la dinámica y constante construcción y deconstrucción de la persona, a partir de sus aprendizajes tempranos y continuos de la vida misma. Quintero (2018) explica que es clave comprender la narrativa en su carácter polifónico. Es decir, que se reconoce la voz de las y los narradores, las teorías o campos conceptuales y la voz del investigador. Esto permite establecer un diálogo entre diferentes miradas y ampliar la comprensión de dicho fenómeno, que para el presente apartado es el desarrollo del primer sistema apuntalándose en la teoría del Modelo Ecológico de Bronfenbrenner (1987): Yo soy consciencia; a través de las narrativas de vida en la corporeidad, el reconocimiento y la trascendencia.

Para el acercamiento al conocimiento y comprensión de las subjetividades de los y las jóvenes participantes de esta investigación, en interacción con otros y en su identificación con personas cercanas o significativas (pares, familia y amigos), se recurrió a la utilización de dos instrumentos de investigación cualitativos: la cartografía corporal y el taller de foto voz, ambas narrativas autobiográficas. La primera recurre a la exploración del propio cuerpo para una autoconsciencia corporal. La segunda se objetiva en la proyección, como herramienta psicológica para conectar con contenidos internos, evocadores de situaciones propias y de comunidad para constituir una consciencia. En la primera, el propio cuerpo es el lenguaje. En la segunda, la imagen se convierte en el puente-pretexto para ir al encuentro del registro de las vivencias en la propia psique. Ambas herramientas apuntan a reconocer la interconexión mente-cuerpo, para el "darse cuenta" como vía de facilitación de la gestión emocional en el momento presente. Según Enright (1989) y Salama y Villareal (1988), el proceso de "darse cuenta" de una situación posibilita reconocer el carácter cambiante de las circunstancias en las que los sujetos se encuentran inmersos y reconocerse en esa situación, con el propósito de resignificar su historia personal y gestionar las emociones.

Los resultados obtenidos a través de la cartografía corporal o corpografia y la foto voz, confluyen en tres categorías de hallazgos. Esto se refiere a los reconocimientos de sí mismos, desde el cuerpo y las emociones, en los espacios de socialización. Las y los estudiantes expresaron una fuerte contención y represión de emociones que necesariamente detonan la mirada interior, con inquietud, en búsqueda de los recursos internos y externos existentes para su gestión y de aquellos inexistentes en el "aquí y ahora", y a los que deben recurrir para mitigar la incertidumbre con que visualizan el futuro, a causa de la dependencia experimentada por la vinculación psicológica a las expectativas de los demás. La segunda da cuenta de la construcción intersubjetiva, propiamente dicha, del reconocimiento de las capacidades individuales para transitar, desde la autoconsciencia, a través de circunstancias adversas. Esto, dado que las estrategias de afrontamiento se construyen desde lo corporal, pasando por el reconocimiento de sí mismo y del otro, para generar una autorregulación y autoconciencia sobre el agenciamiento de las situaciones hostiles de la vida. La tercera se constituye en cómo la familia actúa siendo soporte y red de apoyo para la integración psicológica, así como contexto faci-

litador emocional. O si, por el contrario, la familia se constituye en ámbito de incomunicación/represión que afecta las posibilidades de una alta autoestima y, por tanto, de una poca consciencia de la autoeficacia para la afirmación de la vida y la prevención del suicidio.

Así las cosas, se encuentran tres categorías emergentes: reconocimiento de sí mismo a través del cuerpo y las emociones; reconocimiento de las capacidades propias para transitar las circunstancias adversas; y la familia como red de afirmación de la vida, espacio de socialización central para configuración y gestión de las emociones. Por último, se quiso generar una categoría más, llamada los sentidos de trascendencia, por ser un elemento constitutivo y constituyente para algunos de los y las participantes de la construcción del *Yo soy consciencia* y que se relaciona con lo subjetivo, lo intersubjetivo y lo espiritual. La trascendencia es la categoría que se encuentra desarrollada en el tercer apartado del presente capítulo.

Reconocimiento de sí mismo a través de las emociones corporales y sociales

Desde Ekman (2017), las emociones dan cuenta de:

Un proceso, un tipo particular de valoración automática influida por nuestro pasado evolutivo y personal, en el que sentimos que está ocurriendo algo importante para nuestro bienestar, con lo que un conjunto de cambios fisiológicos y comportamientos emocionales comienza a encargarse de la situación. Las palabras constituyen solamente un medio de tratar con nuestras propias emociones, y las utilizamos cuando experimentamos emociones, pero no podemos reducir las emociones a palabras (p. 27).

Dentro de los ejemplos mostrados, la palabra de cada participante genera un acercamiento o alejamiento de los lugares corporales y sociales en los cuales se despiertan distintas emociones. En este ejercicio, las personas identificaron y plasmaron en una representación corporal las emociones y sentimientos percibidos a partir de sus propias experiencias de vida. Esto evidencia que las emociones no solo se sienten, sino que se localizan en el cuerpo, de manera

particular, según la vivencia personal y el significado atribuido a cada una. Por ejemplo, el miedo puede experimentarse como una presión en el pecho o una tensión en los músculos, mientras que la alegría puede reflejarse en una sensación expansiva en el torso. La distribución de las emociones en el cuerpo varía entre individuos y contextos, lo que resalta la interacción entre la memoria emocional y la percepción somática. Además, este proceso refuerza la idea de que las emociones están profundamente ligadas a la construcción del yo y la forma en que las personas interpretan su entorno, demostrando que no solo cumplen una función adaptativa, sino identitaria y social.

En su análisis taxonómico, Ekman (2017) identificó un consenso unánime respecto a las cinco emociones básicas: ira, miedo, asco, tristeza y felicidad; mientras que la vergüenza y la sorpresa gozan de una aceptación parcial y otras, como la culpa, el amor, el temor, el dolor, la envidia, el orgullo, la gratitud o la compasión, requieren mayor investigación. El estudio también estableció correlaciones significativas entre las emociones, los rasgos de personalidad y ciertos trastornos psicológicos (por ejemplo, el vínculo entre el asco y la anorexia). Estos hallazgos fundamentan una perspectiva neurológica y evolutiva, donde las emociones actúan como mecanismos de adaptación y supervivencia, funcionando posiblemente como circuitos preprogramados a nivel subcortical en el ADN.

Por lo tanto, se analizan las emociones surgidas desde la autoconsciencia corporal en el contexto del Taller de Cuerpo, así como aquellas evocadas por las experiencias personales de los y las participantes a lo largo de su historia de vida. Estas emociones emergieron en los grupos donde se aplicó la técnica de foto voz, permitiendo a cada participante identificar, expresar y reflexionar sobre sus vivencias emocionales a través de imágenes y narrativas. Este proceso no solo facilitó la exploración de la relación entre el cuerpo y la emoción, sino también permitió comprender cómo las experiencias individuales configuran la percepción y manifestación de los estados afectivos, otorgando una dimensión más profunda a la interacción entre memoria, corporalidad y emoción.

Percepción de sí, conciencia y gestión de emociones: barreras y pautas de afrontamiento para el fortalecimiento de habilidades para la vida

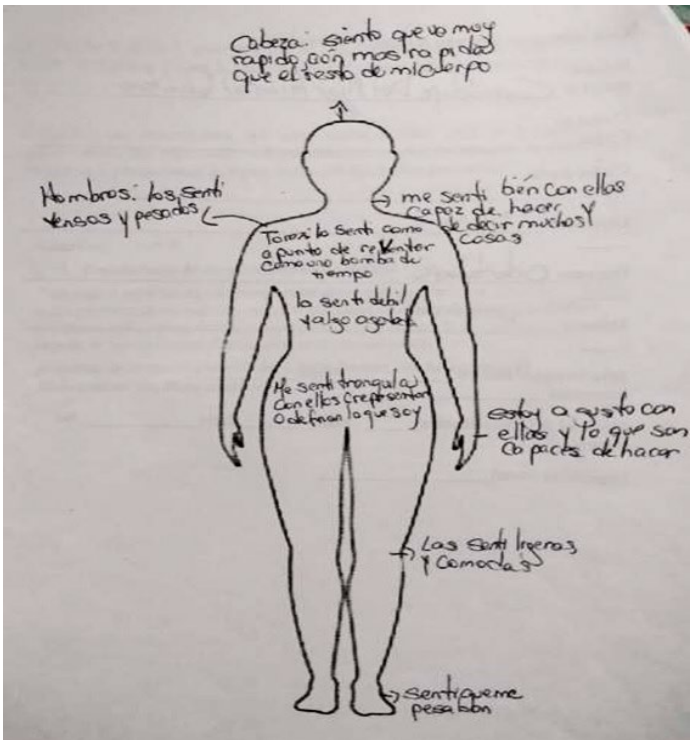
Entendiendo el concepto de la corporeidad desde una perspectiva fenomenológica, y en concordancia con las consideraciones de Merleau-Ponty (1945), se alude no solo al cuerpo físico, sino también a experiencias emocionales y socioculturales, que cada sujeto va construyendo a lo largo de su vida. Así, la corporeidad le permite al sujeto interrelacionarse. Sin embargo, es el reconocimiento propio y la toma de consciencia de sí mismo, lo que le permite lograr una adaptación y funcionamiento adecuado en un entorno cambiante. La toma de conciencia de lo que sucede es un estado de conciencia que se presenta espontáneamente al focalizar la atención hacia el límite de contacto entre el organismo y su ambiente (Enright, 1989), donde el sujeto puede percibir, interpretar, gestionar y actuar en respuesta a las diversas situaciones que le imparte la vida.

A través de la experiencia corporal consciente, se introdujo a los y las jóvenes en un proceso de identificación profunda de su corporeidad y toma de conciencia de sí mismos. Este ejercicio les permitió no solo percibir y escuchar su cuerpo desde una dimensión física, sino también reconocer su componente emocional como un eje central en la construcción de su identidad y en la interacción con el entorno. Al dirigir la atención hacia las sensaciones corporales y las emociones subyacentes, cada participante pudo explorar cómo sus experiencias de vida se han inscrito en su corporalidad, manifestándose a través de tensiones, posturas, gestos y patrones de movimiento. Además, esta toma de conciencia facilitó la comprensión de la interconexión entre cuerpo, emoción y entorno, permitiéndoles identificar cómo ciertos estados emocionales pueden condicionar su manera de habitar el espacio y relacionarse con los demás. De este modo, la corporeidad se presentó no solo como una vía de adaptación, sino como un medio de autoconocimiento y transformación para resignificar su experiencia personal y ampliar su capacidad de respuesta ante los desafíos del entorno.

Según Jiménez (2020), el trabajo de cuerpo consciente permite reconocer que cada estructura corporal está íntimamente relacionada con un componente emocional y trascendental en la vida del sujeto. Esto posibilita encontrar más fácilmente algunas causas por las cuales sentirse saludable o enfermo, tanto a nivel físico como emocional, mental y espiritual. En relación con esto, los y las participantes pudieron ser guiados a la percepción de cada parte del cuerpo, haciendo conscientes los pies y su relación con su madre y su propia vida; las rodillas y la capacidad de autogestión ante situaciones difíciles o que los doblegan; la cadera y la pelvis, donde perciben su satisfacción e identificación con su género y orientación sexual; la columna vertebral y la relación con el soporte en su vida; las manos y la capacidad de interrelacionarse y cuidar de sí mismo; el tórax y la percepción de emociones y sentimientos; el cuello y la capacidad de comunicar y expresar; los hombros y la relación con las cargas y responsabilidades; la cabeza y la calidad del contenido de sus pensamientos.

La cartografía corporal, parte de la técnica de conciencia corporal a la que se introdujo a cada participante. Esto les permitió conectar con su cuerpo y plasmar las emociones y sentimientos percibidos durante el taller. Guiados por el facilitador, relacionaron cada parte de su cuerpo con experiencias y emociones significativas en su vida. La Figura 10 refleja este proceso, mostrando cómo distintas sensaciones, como la tensión, ligereza o tranquilidad, se manifiestan corporalmente, evidenciando la conexión entre cuerpo, emoción y memoria personal.

Figura 10.
Cartografía corporal E1-IES5-TC
Fuente: Elaboración propia.



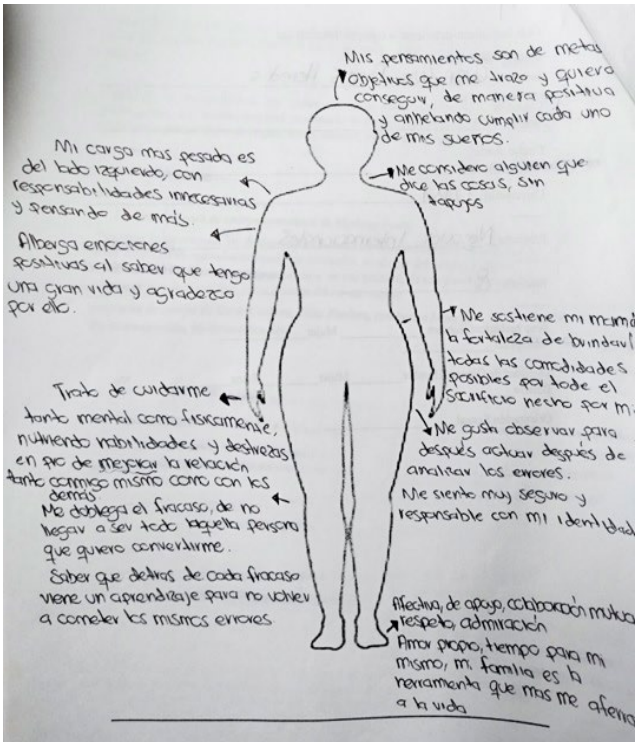
En algunas cartografías se puede reconocer que el ejercicio de ser consciente y percibir su cuerpo permitió llevar a los y las jóvenes a una autorreflexión sobre la importancia de identificar y gestionar sus emociones de esta manera: *Tengo que dejar salir mis emociones; a veces me dejo llevar por el qué dirán y me limito. Siento que debo trabajar más en ello para transmitir a las personas que amo, valoro y respeto, ese sentimiento de amor* (E1-IES5-TC).

En algunos relatos, se puede evidenciar que las y los jóvenes universitarios presentan conciencia de sus emociones (Figura 11). Esto les permite tener herramientas de afrontamiento, ya que reconocen cuál es su vínculo seguro ante situaciones que pueden tornarse difíciles. Se muestra la capacidad de proyectarse hacia metas y logros. Cuando el individuo empieza a aceptar su propia historia, cuando es consciente de que no puede cambiarla, pero sí puede tener una relación más objetiva con su experiencia de vida, esto puede ocasionar que sus pensamientos se tornen menos negativos y con más capacidad de

autogestión, ser más consciente de cuál es la emoción que está moviendo esa experiencia; se facilita su aceptación y permite que ese pensamiento recurrente, esa emoción que surge de su inconsciente, no cause el mismo efecto que en el momento que se vivió.

De esta manera se estaría aprendiendo a canalizar y forjar la toma de decisiones. En este contexto y teniendo en cuenta la frase *Saber que de cada fracaso hay un aprendizaje para no cometer los mismos errores* (E4-IES2-TC), de la figura aquí presentada, resalta la importancia del crecimiento personal y la resiliencia. A través de la toma de conciencia sobre el cuerpo y sus manifestaciones emocionales, se evidencia cómo el aprendizaje surge de la autopercepción y la capacidad de transformar las dificultades en oportunidades de evolución personal.

Figura 11.
Cartografía corporal. E5-IES6-TC



La conciencia del cuerpo permite una comprensión del mundo interno y externo. Según Husserl (2013):

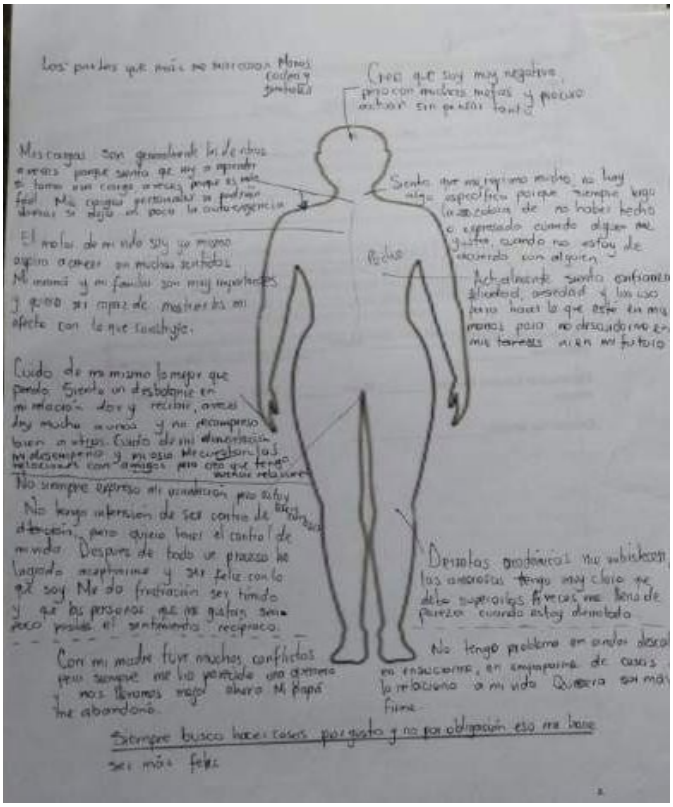
> Solo mediante el enlace de la conciencia y el cuerpo en una unidad empíricamente intuitiva, natural, es posible algo así como una comprensión mutua entre los seres animales pertenecientes a un mundo, y que solo por ello cada sujeto cognoscente puede hallar el mundo en su plenitud, consigo y con los otros sujetos y, a la vez, reconocerlo como el mismo mundo circundante, perteneciente en común a él y a todos los demás sujetos. Y es que nuestro cuerpo muestra la relación que tenemos con nosotros mismos; es un albergue de emociones y sentimientos que responde a experiencias vividas; es el medio por el cual se perciben y se procesan constantes estímulos externos que se convierten en acciones y reacciones de acuerdo con diferentes circunstancias. Desarrollar, entonces, la conciencia corporal le permite al individuo identificar alertas tempranas de pensamientos negativos o comportamientos poco sanos para el organismo, además de la identificación de las herramientas de afrontamiento y de gestión que le permiten transitar las vicisitudes de la vida (p. 201).

En los y las jóvenes la toma de consciencia permitió identificar que la mayoría presentan pobres herramientas de afrontamiento de problemas, además de baja tolerancia a la frustración. Esto, evidenciado en las descripciones de la sensación y percepción en sus rodillas y la respuesta dada al interrogante: ¿qué te doblega en la vida, y qué herramientas tienes para levantarte cuando has caído?: *Me doblega la relación conmigo misma, pero me permite seguir todas las oportunidades que tengo para cambiar* (E1-IES5-TC). *Cualquier situación que me afecte emocionalmente me doblega en la vida* (E4-IES2-TC). Esto constituye una barrera importante para afirmar la vida, ya que la falta de recursos emocionales y estrategias de afrontamiento limita su capacidad para superar adversidades. Sin embargo, el reconocimiento de estas dificultades representa el primer paso hacia el fortalecimiento personal, permitiendo que, a través de la autoconciencia y el desarrollo de nuevas herramientas, los jóvenes puedan transformar sus experiencias en oportunidades de crecimiento y resiliencia.

Así mismo, se pudo observar la pobre capacidad de comunicación y autogestión y la falta de relaciones empáticas con pares y amistades (Figura 12). Esto constituye una barrera puesto que, como ya se ha mencionado, el ser humano vive en un sistema. En relación con esto, se encuentran las siguientes

afirmaciones de la figura que a continuación se presenta: *No tengo muchos amigos; me es difícil confiar y dar libremente a las personas* (E1-IES5-TC). *Muchas veces trato de callarme para no tentar a sacar mi carácter fuerte y me aguanto feos tratos* (E5-IES6-TC). *Siempre he querido decir cómo me siento* (E5-IES1-TC).

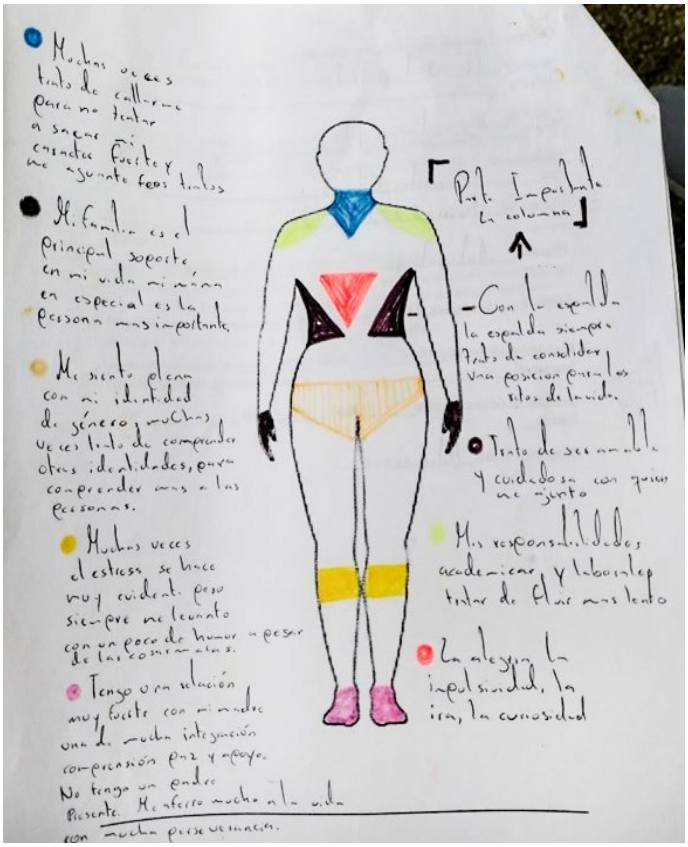
Figura 12.
Cartografía corporal. E8-IES4-TC



Por otra parte, en el cuello, las narraciones estuvieron enmarcadas en la represión de sentimientos, el abstenerse de mostrar expresiones que sobre todo los disgustan o difieren, especialmente con sus familias (Figura 13). Algunos participantes tratan de contenerse y esto no les permite reconocerse ante los demás, ni expresar los sentimientos con claridad, lo que tampoco les permite ver cómo es, cómo se sienten emocionalmente o qué tanta capacidad tiene en el afrontamiento de problemas. La expresión de emociones parece contenerse,

y la confianza y empatía son difíciles de reconocer, porque parece que les da temor abrirse y ser vistos de forma real emocionalmente.

Figura 13.
Cartografía corporal. E4-IES3-TC



Las narraciones que hacen los y las jóvenes en cuanto a la calidad del contenido de sus pensamientos, cuando son llevados a tener una percepción consciente de los mismos, son del tipo: *Siento que mis pensamientos son mis peores enemigos, pues cuando estoy en soledad son los peores consejeros y los culpables de mis peores decisiones* (E4-IES3-TC). *Preocupaciones por el futuro; el tiempo pasa muy rápido, no sé qué hacer; no siento que estoy viviendo; siento que lo que vivo es un sueño* (E2-IES5-TC).

Dentro de los relatos anteriores se puede observar que el cuidado de la calidad de los pensamientos se convierte en un factor que afirma la vida, especial-

mente en la toma de decisiones y esto, a su vez, se relaciona con el proyecto de vida, ya que algunos de estos pensamientos positivos pueden llevar a la relación de empatía y superación de una experiencia vivida y mayor tolerancia a la frustración. Además, el cuidado sobre los pensamientos fortalece el desarrollo de las habilidades para la vida, entre ellas la resiliencia.

Emociones y autoconciencia

En el marco del taller de Foto Voz, los y las participantes exploraron la conexión entre sus experiencias vividas y la memoria emocional que persiste en el tiempo. A través de la fotografía, se dio voz a imágenes que evocan recuerdos y sentimientos profundos, otorgándoles un espacio para la expresión de emociones latentes. En este caso, la imagen de un cielo gris se convierte en el reflejo de una emoción interior, donde la melancolía y la nostalgia emergen como parte de una historia personal; las figuras 14, 15 y 16 se presentan ejemplos del taller y el respectivo relato.



Figura 14.
Tristeza

Es una foto que relaciono con la tristeza, porque no me gustan los días grises. Siento que esto influye mucho en mi estado de ánimo; soy más bien de verano y todo eso (E3-IES4-FV).



Figura 15.
Felicidad

Esta foto la relaciono con la emoción de la felicidad, más que todo porque yo me crié en una casa donde había muchos arbolitos. Entonces, estar así en un lugar donde hay muchos árboles, me evoca esos recuerdos y obviamente de la facilidad me hace sentir tranquila, segura; siento mucha paz. Por ello asocio esta foto con la felicidad (E6-IES2-FV).



Figura 16.
Soledad

Esta es mi segunda foto y la relaciono con la soledad, pues es el único arbolito que no tiene hojas en esta parte del bosque, y eso lo hace ver como todo apartado y solo. Esa es la razón por la cual yo la relaciono con ese sentimiento (E3-IES4-FV).

Las emociones, lejos de ser categorizadas como positivas o negativas, constituyen un medio esencial para la adaptación, el aprendizaje y la toma de decisiones. Tal como se evidenció en el taller de Foto Voz, los relatos de cada participante reflejan cómo las experiencias vividas se imprimen en su memoria emocional y configuran su manera de relacionarse con el mundo. A través de la fotografía y la narrativa, se reveló que cada emoción lleva consigo un mensaje que, cuando es comprendido y expresado conscientemente, puede convertirse en una herramienta de transformación personal.

En este sentido, fortalecer la afirmación de la vida en las y los estudiantes universitarios no implica suprimir las emociones, sino desarrollar una gestión emocional basada en la autoconciencia. Identificar las emociones, nombrarlas y darles un significado dentro de la propia historia permite no solo expresarlas de manera saludable, sino también resignificarlas. Durante el taller, se evidenció cómo emociones comúnmente etiquetadas como negativas: tristeza, miedo, culpa, rabia y desagrado pueden convertirse en catalizadores de cuidado y empatía; mientras que las emociones denominadas positivas: alegría, amor y asombro, si no se gestionan, a su vez, adecuadamente pueden generar ansiedad, dependencia afectiva o inestabilidad emocional.

Así, el ejercicio de dar voz a las imágenes permitió a cada participante reconocer cómo sus estados emocionales influyen en su vida cotidiana y en su bienestar psicológico. La riqueza de sus relatos demuestra que gestionar las emociones no significa evitarlas, sino integrarlas como parte fundamental del proceso de autoconocimiento y crecimiento personal.

El carácter dinámico de las emociones resulta como categoría de análisis a través de narraciones que expresan estados emocionales diversos y no permanentes. Algunos de los relatos hicieron uso de metáforas como: *los días grises y soleados*; o *la ventana*, como mecanismo de evasión o toma de distancia de las circunstancias estresantes. Otros identificaron la dimensión espiritual como una posibilidad de resignificar sus estados emocionales y dotar de sentido las circunstancias personales de vida, expresando maneras de reflexión que les permiten identificar los modos de actuar, de acuerdo con lo que reconocen como convicciones propias. La identificación de estos modos de actuar se traduce en estrategias de afrontamiento. Por tanto, a continuación, se presenta

la relación entre las emociones y las pautas de afrontamiento que las y los jóvenes construyen en momentos significativos de sus vidas.

Emociones y pautas de afrontamiento

En el marco del taller de Foto Voz, se exploró cómo los recuerdos y las emociones quedan impresos en los espacios cotidianos, transformándolos en símbolos de experiencias significativas. A través de la fotografía, cada participante dio voz a momentos trascendentales de su vida, permitiéndoles reflexionar sobre su impacto emocional y el proceso de afrontamiento que siguió.

El relato que acompaña la figura 17 evidencia cómo un lugar aparentemente común, como una banca en un parque, puede convertirse en un escenario cargado de emociones y recuerdos profundos. La imagen evoca un episodio de angustia y pérdida, pero también de resiliencia y apoyo. En este testimonio, la memoria visual se entrelaza con la experiencia emocional, mostrando cómo el entorno y la música se convirtieron en testigos de una etapa difícil, marcando tanto el dolor como el proceso de sanación.

Figura 17.
Recuerdo



Esta foto representa un momento muy difícil de mi vida que fue en el año 2016. Mi mejor amiga tuvo un intento de suicidio, donde ella por cuestión de minutos casi se muere. Entonces, representa mucho en mi vida que fue muy difícil de afrontar. Este momento yo lo relaciono con angustia y tristeza, pues, después de ese intento, a ella la internaron y no me la dejaron ver como por un mes. Y cerca a mi casa había un parquecito con una banca similar y nosotras

generalmente frecuentábamos mucho ese lugar; y pues, íbamos allá y nos sentábamos específicamente siempre en la misma banca. Y cuando eso pasó, yo iba sola. Y nosotras en ocasiones, íbamos y compartíamos audífonos para escuchar música. Entonces, yo iba y escuchaba la música que nos gustaba escuchar; pero, pues yo sola en ese momento. Entonces, fue un momento difícil, la verdad, que también fue difícil de superar. La verdad, lo lidié con mucho acompañamiento por parte de mi familia, más que todo porque yo no inicié un proceso terapéutico. Fue más que todo el apoyo por parte de mis seres queridos. En el colegio también tenía una docente que era muy humana, y ella vio que esa situación me afectó mucho, porque era mi única amiga. Entonces, yo también entré en un estado depresivo por un tiempo, donde si ya era solitaria, en ese momento lo era aún más. Bueno, ya después ella logró estabilizarse y ella volvió al colegio; entonces, ya tenerla de nuevo también fue un factor influyó en que yo volviera a estar bien también (E3-IES6-FV).

Los cambios emocionales permiten entender su cualidad, en ocasiones transitoria y anclada a circunstancias que se relacionan con las expectativas y proyecciones sobre un hecho, persona o grupo. La conexión existente entre el lugar de las expectativas, la comprensión de sí y la autoestima, con los sucesos concretos, permite rastrear el modo en que los cambios emocionales se manifiestan en concordancia con la preconcepción de una idealización determinada o con contenidos mentales que ponen de manifiesto determinada emoción. Pinazo-Calatayud (2006) explica sobre las emociones que estas no se entienden sin su vínculo con otros elementos de la mente, revelando mecanismos de respuesta integrados en estructuras complejas, cuyo comportamiento no es explicable sin tener en cuenta los procesos de cambio, el tiempo y la interdependencia. Los relatos, entonces, ponen de manifiesto las representaciones que tienen algunos jóvenes frente a sus estados emocionales, las tensiones generadas por circunstancias adversas y los modos de transitarlas. Para transitar las tensiones y factores externos que pueden afectar las emociones y su gestión, se hace necesario fortalecer las pautas de afrontamiento en los jóvenes universitarios

En este orden de ideas, las pautas de afrontamiento forman parte integral de la personalidad, ya que no solo proporcionan coherencia y sentido al ser, sino

que configuran un estilo particular para enfrentar las dificultades. Según Millon & Davis (citados por Martínez, 2011, p. 51), esta organización interna no solo estructura la manera en que una persona se adapta a su entorno; también resulta fundamental para comprender la psicopatología desde una perspectiva más amplia. Para conocer las pautas de afrontamiento es obligatorio transitar el camino de la consciencia hacia la autoconciencia, que permitirá construir la trascendencia, "ante algo definido como la conciencia y ante alguien enmarcado en la capacidad específicamente humana de la autotrascendencia dirigida al encuentro con el otro y con una dimensión trascendente" (Martínez, 2011, p. 10).

El desarrollo de estrategias de afrontamiento puede focalizarse en herramientas emocionales o cognitivas. Las que permiten el afrontamiento para la transformación de la percepción, la emoción y el comportamiento, son las llamadas estrategias de tercer nivel, las cuales, según la perspectiva de Martínez (2013) y algunos autores indagados por él:

> Implican el afrontamiento proactivo, la orientación hacia el futuro percibiendo riesgos y oportunidades sin evaluarlos como amenazas, más bien como retos (Greenglass & Fiksenbaum, 2009). En las estrategias de tercer nivel se incluyen la solución de problemas, el soporte instrumental (búsqueda de ayuda, soporte social), soporte emocional (vínculos de soporte afectivo), regulación emocional (expresión asertiva, regulaciones físicas como el deporte) y la reestructuración cognitiva. El estilo de afrontamiento enfocado en el problema correlaciona positivamente con el afecto positivo y negativamente con el afecto negativo (Ben-Zur, 2009) (p. 150).

Estas estrategias de tercer nivel se desarrollan con la capacidad de autoconsciencia, aceptando las diferentes situaciones amenazantes, comprendiendo las emociones y los pensamientos, asumiendo la responsabilidad con la aceptación de las consecuencias. La autoconsciencia se adquiere en el autodistanciamiento, la autocomprensión y la autorregulación. La autorregulación, en el ser humano:

> Implica el aumento de la tolerancia al malestar, la resignificación del mundo emocional, el control de los pensamientos. En la aceptación hay un

> fluir emocional continuo que transita sin la sensación de estancamiento emocional (rabia y tristeza) que produce la resignación, su discusión consciente y su reestructuración precisa. [...] "A través de la movilización de su capacidad de afectación y de autocomprensión, se permite experimentar y aceptar las sensaciones que le despierta la "hostilidad percibida" en el mundo o en los otros, dándoles su verdadera dimensión (Martínez, 2013, p. 150-151).

Dadas estas condiciones, se pueden empezar a aceptar los sentimientos, expresarlos desde una comunicación asertiva para asumir la responsabilidad de la propia vida y el reconocimiento de sí mismo con las posibilidades de ser y configurarse en el fortalecimiento de las habilidades para la vida. Este proceso incluye estrategias de afrontamiento que Martínez (2011) llama de cuarto nivel: "Son aquellas en donde se aceptan los propios límites y se despliega lo espiritual para la consolidación del sentido de vida, la captación de valores y las relaciones con lo trascendente. Se trascienden los síntomas dirigiéndose hacia el sentido" (p. 151) y estas implican: búsqueda de sentido de vida, es decir, encontrar significado en las experiencias difíciles; captación de valores, lo que sugiere que la persona se guía por principios que le dan dirección y estabilidad; relaciones con lo trascendente, pudiendo incluir creencias religiosas, espiritualidad o una conexión profunda con algo más grande que uno mismo. Este nivel de afrontamiento va más allá de lo meramente emocional o cognitivo y se enfoca en la transformación existencial del individuo frente a las adversidades. Este nivel se puede apreciar mucho más en el apartado *Sentidos de Trascendencia*.

El reconocimiento de las capacidades propias para transitar las circunstancias adversas

Los y las jóvenes relatan, en el taller de cuerpo, que pudieron conectar su mente con la percepción transmitida en cada una de las partes del cuerpo, donde experimentaron sensaciones agradables y desagradables, de tensión, dolor, pesadez e imperceptibilidad de algunas estructuras. Así mismo, pudieron realizar una autoevaluación de sus emociones, sentimientos y relación consigo mismo y con el círculo primario e identificar las herramientas de gestión

que poseen. En este sentido, Husserl (2005) afirma que analizar la subjetividad e intencionalidad de la conciencia y experiencia del cuerpo humano, a través de la percepción de sí mismo e interpretación de la realidad, permite una trascendencia del ser a lo esencial.

En cuanto al taller de foto voz, los y las participantes manifestaron en sus relatos las maneras en que se hacen conscientes, en su propia experiencia, de factores que posibilitan el tránsito de situaciones que representan desafíos personales, académicos y económicos. La percepción positiva de sí mismo, unida a la capacidad de realizar una lectura comprensiva de sus propias experiencias, de modo que sea posible extraer interpretaciones y lecturas positivas de sí mismo, permite que las diferentes subjetividades se reconozcan como dinámicas y cambiantes. Tausch (citado en Casanova, 1993, p. 179) menciona que:

> El concepto de "yo mismo" es, por tanto, un concepto adquirido, aprendido a través de las experiencias y conocimientos de una persona con, y sobre sí misma... es, en abstracto, un compendio de características esenciales de un individuo, al tiempo que de juicios hipotéticos del individuo sobre sí mismo.

Podemos adicionar que la percepción positiva de sí mismo requiere del desarrollo de capacidades y habilidades de autorreflexión, que posibiliten que las diversas subjetividades se sitúen en un lugar de "observador de sí mismo". Esto, tanto para desarrollar la capacidad de identificar fortalezas y capacidades, como aspectos de la propia subjetividad, que requieren de modificaciones conductuales o reflexivas para alcanzar lugares de bienestar personal que cada cual proyecta como ideales.

Al evocar elementos de la naturaleza, los y las participantes establecen una analogía entre su crecimiento emocional y psicológico con los ciclos de la vida, en los que cada etapa, incluso las más difíciles, contribuye a su fortalecimiento y desarrollo. La luz, por ejemplo, simboliza la claridad en la autopercepción, la capacidad de reconocer el propio valor y la importancia de la autocompasión. El florecer, por su parte, representa la expansión del ser, la posibilidad de

reinventarse y de construir un proyecto de vida basado en la aceptación y la superación personal.

Este tipo de representaciones permite evidenciar cómo el proceso de autoexploración y reflexión, llevado a cabo por los y las estudiantes, enriquece su sentido de identidad, fomentando una visión más equilibrada y resiliente de sí mismos. Además, estas metáforas destacan la importancia del entorno y del apoyo social en la configuración de una autoimagen positiva, en la que cada individuo puede reconocerse como un ser en constante evolución, capaz de aprender de sus experiencias y de proyectarse con esperanza hacia el futuro. Las figuras 18 y 19 y sus respectivos relatos son ejemplo de lo anteriormente mencionado.

Figura 18.
Flores



Esta situación es significativa para mí, puesto que en algún momento de nuestra vida pasamos por situaciones que realmente son difíciles, y como seres humanos estamos expuestos a la transformación y al cambio. Yo soy autora de la flor en capullo, y realmente fue significativa para mí ya que en un momento de mi vida pasé por una situación difícil donde tuve que poner en pausa todo lo que hacía, mi trabajo y mi vida. Por esto me identifico con esta imagen, porque siempre debemos estar dispuestos al cambio. Las personas que me ayudaron en este proceso, fue mi núcleo familiar, quienes estuvieron acompañándome y cuidándome (E2-IES1-FV).

Figura 19.
Naturaleza



Toda la vida esperé aceptación, y que las personas me dieran el valor que merecía. Un día decidí darme ese valor. Y sorprendentemente me di cuenta del gran súper poder, como aquella única flor que nace en un aparente terreno sin vida, llena de magia, poder, fortaleza y amor (E6-IES2-FV).

La comprensión de sí mismo permea la percepción que se tiene de las circunstancias de vida que se transitan cotidianamente. Para los y las participantes el reconocerse, en primer lugar, como sujetos con sentido y con capacidad de dotar de sentido a sus experiencias, permite que se amplíen las posibilidades de lectura de su propio contexto y que, al mismo tiempo, puedan percibirse capacidades que, bajo una mirada con mayores limitaciones, no puedan emerger. Dicho esto, la autoaceptación, como parte de la dinámica del reconocimiento de sí mismo, refleja la posibilidad de una subjetividad integrada que no depende de la valoración de los otros, sino que, por el contrario, logra establecer lugares de unidad en su propio relato que resalta la valoración positiva que se tiene de sí mismo. Este lugar de unidad o coherencia personal es tematizado por Rogers (citado en Casanova, 1993), al referirse a las cualidades de la autoaceptación y la autoestima; presenta varios referentes teóricos que permiten ampliar esta mirada:

> Tal persona habrá de encontrar inicialmente en sí mismo su propio juez, o persona criterio. Lo cual hará que el sujeto valore positivamente su yo, sin tener en cuenta el juicio o valoración que los demás hacen de él. «La consideración positiva experimentada de esta forma se denomina consideración positiva de sí mismo» (p. 180).

Con lo afirmado sobre las emociones y el reconocimiento o la falta de autoconsciencia corporal y social, es clave reconocer los factores externos (experiencias y entornos de reconocimiento positivo) e internos (interés, voluntad, desarrollo cognitivo-moral) que posibilitan un lugar de unidad en la reflexión sobre sí mismo. Podemos afirmar que se trata de un momento dentro del proceso de conocimiento de sí que requiere, antes que nada, de la voluntad subjetiva que reconozca valía en la indagación personal, sea por sí mismo o a través de un proceso terapéutico si, como se mencionó anteriormente, se encuentra en la persona un problema en la gestión de emociones que genere problemáticas en la personalidad, la comunicación, los vínculos, las emociones. En otras palabras, si hay afectación de la salud mental.

Sentidos de trascendencia

Dentro de los espacios y sentidos de comprensión sobre la noción de trascendencia, la IES 1, incluye la siguiente afirmación en su Proyecto Educativo Universitario:

> La trascendencia es "todo cuanto constituye nuestra condición de espíritus despiertos" que permite al ser humano ir más allá de los límites y comprenderse como proyecto infinito, como ser abierto, potencial, utópico, que sueña, porque no siempre cabe dentro de lo establecido y quiere ser más (p. 29).

Heidegger (2007, citado por Muñoz, 2015) propone desde la etimología que:

> El significado de la palabra [trascender] proviene de *trascendere*: pasar al otro lado, superar, ir más allá de hacia. Por consiguiente, *trascendencia* significa: paso al otro lado, pasar al otro lado y lo *trascendente* designa aquello hacia donde se produce el paso, aquello que, para ser accesible y comprensible, requiere un paso al otro lado, lo de más allá, lo contrapuesto: por último, lo *que trasciende*: aquello que realiza el paso más allá (...). No obstante, lo anterior, Heidegger no persigue quedarse en el significado etimológico de la palabra «trascendencia», sino que, a partir de ello, quiere alcanzar el nivel filosófico. En ese marco, distingue dos sentidos de la no-

> ción de «trascendencia»: "Este término significa: primero, lo trascendente a diferencia de lo *inmanente*; segundo, lo trascendente a diferencia de lo *contingente*" (p. 98).

Estas maneras de entender la noción de trascendencia permiten comprenderla desde dos vertientes: la primera, como la posibilidad de transitar desde lo inmediato a una nueva configuración de la realidad o un nuevo estado de condiciones, que se logran a partir de nuevas comprensiones de las circunstancias dadas y del lugar del sujeto en ellas y, además, de actuaciones que posibilitan reconocer un horizonte de posibilidades en la unidad del "ser-siendo". Lo trascendente se puede comprender como la capacidad de transitar las circunstancias dadas hacia otras que generan una nueva visión o versión de sí mismo y el entorno.

De acuerdo con este punto de vista, la trascendencia comporta en sí misma un carácter dinámico, e implica esta misma característica en la constitución del sujeto mismo, sus identidades, relaciones y realidades. La segunda vertiente se refiere al reconocimiento de una realidad permanente, más allá del carácter contingente de las realidades humanas, supone una superposición de esta permanencia en las condiciones de la realidad humana, cuya cualidad ha de descubrirse o se permite descubrir con su develamiento, al estar más allá del propio movimiento y multiplicidad de las experiencias. Se entiende con esto que el carácter plural de la vida participa y adquiere sentido en esta realidad trascendente y es en contacto y conocimiento de ella que es posible estructurar un sentido que supera la inmediatez. La perspectiva judeocristiana se reconoce en esta vertiente y está, como veremos, presente en algunos de los relatos y expresiones de las y los jóvenes universitarios.

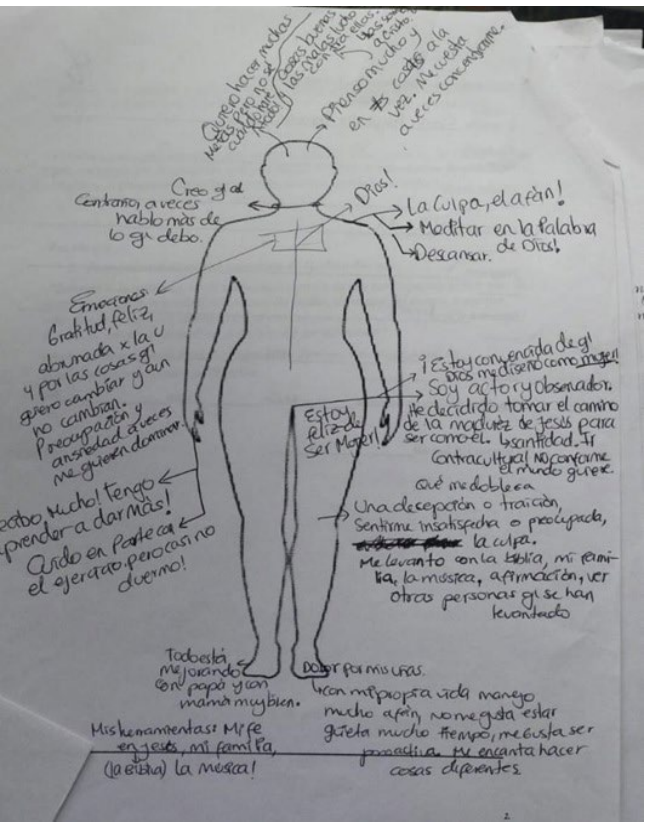
En concordancia con lo anterior, "ser sujeto quiere decir transcender" (Heidegger, 2007, p. 195, como se citó en Muñoz, 2015, p. 99). En este camino, indica el citado autor que la "trascendencia", en consecuencia, se gesta a partir de tres elementos clave: "a) el "sobrepasar" (*das Übersteigen*) de "algo hacia algo" que lleva a cabo el *Dasein*; b) el "para qué" (*woraufzu*), es decir, el mundo y c) en la trascendencia "algo" (*etwas*) es superado, esto es, el ente" (p. 101). De este modo, podemos afirmar que, en un modo amplio, "sentido de trascendencia" implica el reconocimiento de las capacidades y habilidades subjetivas que po-

sibilitan el tránsito de una circunstancia a otra a voluntad, esto es, el "ir hacia" una nueva configuración que pasa por la identificación de aquello que es contingente. Es decir, no permanente y, por tanto, susceptible de ser atravesado y continúa en otras condiciones en las que el sujeto mismo se involucra en su constitución, afectando la comprensión de sí mismo y con ello su propia identidad. Desde este sentido amplio, la subjetividad es dinámica y es esta cualidad la que le otorga el carácter de trascendente.

Así las cosas, la trascendencia da cuenta de una interacción espiritual que permite que "cada ser humano se relacione consigo mismo, con sus demás congéneres y con su entorno" (Schmidt, 2012, p. 58), pero no se queda solo en el plano espiritual. En esta línea de pensamiento, la trascendencia en el curso vital se objetiva en el plano biológico desde el crecimiento y traspasa la consciencia de la muerte física; el plano psicológico en la trascendencia social por medio de la configuración de la personalidad; y en el plano espiritual, que transita de lo ecosocial a la trascendencia del espíritu (Schmidt, 2012).

En un sentido más estricto, el sentido de trascendencia reconoce una realidad de la que la inmediatez es partícipe y que le otorga la cualidad de trascendente y, por dicha participación, el carácter de divino o superior. En los relatos de las y los jóvenes universitarios se puede evidenciar la imbricación de ambas perspectivas, las cuales actúan como factores que afirman la vida, al posibilitar el movimiento y tránsito desde circunstancias adversas a otras que representan para ellos un horizonte de futuro. Con esto es posible afirmar, de acuerdo con Schmith (2012), que los diferentes modos de ser, cognoscitivo, afectivo, en el marco de la subjetividad psicológica, se involucran en la configuración identitaria y en las narrativas de sí y de su historia. El sentido de la trascendencia permite entonces una mirada integradora de las diversas facultades y posibilidades humanas en su actuar en el mundo y en la construcción de las realidades propias y con-otros. Algunos de los relatos de los jóvenes universitarios mostraron el modo en que se presenta en ellos las vertientes o modos de la transcendencia (Figuras 20, 21 y 22).

Figura 20.
Cartografía corporal. IES 5. C8. E8



La culpa, el afán, meditar en la palabra de Dios, descansar. Dios, emociones, gratitud, feliz, aburrida por la U y por las cosas que quiero cambiar y aún no cambian, preocupación y ansiedad a veces me quieren dominar. Estoy feliz de ser mujer, estoy convencida de Dios me diseñó como mujer. Mis herramientas han sido poner todo en las manos de Dios y mantenerme firme a mi esencia. La oración me ha levantado de momentos demasiado duros. Me levanto con la biblia, mi familia, la música, afirmación, ver otras personas que se han levantado. Soy actor y observador, he decidido tomar el camino de la madurez, santidad de Jesús para ser como él. Cosas buenas, las malas lucho contra ellas, las someto a Cristo, pienso mucho en diferentes cosas a la vez, me cuesta concentrarme. Quiero hacer muchas metas, pero no sé cuándo haré todo. Me sostiene todo lo que aún quiero y tengo por vivir, mi soporte Dios. Mis pensamientos son cosas buenas y las malas lucho contra ellas, las someto a Cristo (E9-IES3-TC).

Figura 21.
Sabiduría



Para mí, esta foto significa sabiduría a través del transcurso de la vida y conexión con la vida. Una foto que me enseña el sentido de la vida y el crecimiento personal en medio de tantas adversidades, expresando las emociones diferentes estados de ánimo (E3-IES5-TC).

Figura 22.
Refugio



Esta para mí también fue significativa, puesto que en los momentos que me he sentido más sola he buscado refugio en mi parte espiritual, algo que me da tranquilidad y alivio en cada situación que se ha presentado (E4-IES2-TC).

Puede verse en los relatos anteriores cómo la espiritualidad trasciende al accionar humano y lo lleva a comprender el mundo, a vivir cada área de la vida y el sentido de la misma, pero también puede llevar a una cohesión moral, puesto que la trascendencia es un estilo de vida individual, que en ocasiones se canaliza en espacios religiosos, en los cuales se lleva a cuestionar al ser humano con su contexto y a preguntar por la naturalidad de su esencia y la manera como las personas se relacionan con otras. Como lo

propone Schmidt (2012) en el plano de lo psicológico, lo ecosocial y espiritual y desde la filosofía, en la primera vertiente para entender la trascendencia.

En tanto, expresiones de la segunda vertiente de la trascendencia se presentan con un reconocimiento de Dios como camino para afrontar situaciones difíciles y pensamientos negativos. Se puede evidenciar que una de las herramientas para transitar por situaciones adversas es la espiritualidad; esto constituye un factor para afirmar la vida. La creencia moral y religiosa va más allá de la realidad misma que algunos estudiantes están viviendo; es un tanto esperanzadora y también implícita en la toma de decisiones.

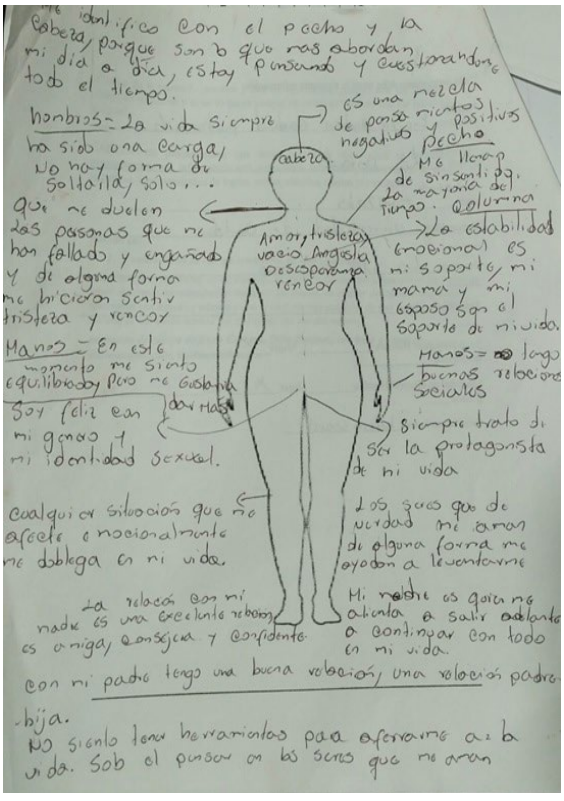
Se puede además entrever, en algunos relatos, herramientas de afrontamiento desde la espiritualidad, las normas y los valores morales. Los y las participantes que creen en algo, en un ser supremo, en una energía, en una fuerza mayor a la del ser humano, en una relación íntima con un sentido espiritual con la naturaleza, hacen que sus inseguridades sean más llevaderas frente a ciertas experiencias que generan dificultades de afrontamiento. Asimismo, ellas y ellos coaccionan sus comportamientos autodestructivos por la connotación religiosa y deciden sobre las herramientas sociales que tienen para entregar o recibir en su curso vital, con las relaciones, vínculos y reconocimientos, en la búsqueda de lo que creen ser merecedores. Esto los lleva a entenderlo, en ocasiones, como una limitación a su libertad, pues aparece la culpa en la forma de ver las consecuencias de las decisiones de vida.

La fe y la familia se funden para dar respuesta a algunas situaciones que viven o les aquejan. De esta forma, se encuentra que aquellos que ven la espiritualidad como factor determinante para sus sentidos de vida y proyectos vitales, confían más en la familia y la figura materna y paterna cobra mayor protagonismo. Aparentemente la fe, la moral y la religión, forman una parte trascendental en el pensamiento y en la determinación de lo bueno y lo malo. Así, la familia vuelve a tomar un lugar protagónico desde las posibilidades de la trascendencia, lo cual lleva a continuar con el desarrollo de la familia como red y espacio en la comprensión y gestión de las emociones en los y las participantes de la investigación.

La familia: red de afirmación de la vida y espacio de socialización para la configuración y gestión de las emociones

En cuanto a las narraciones hechas por los y las jóvenes sobre percepciones corporales en los pies y columna vertebral, Jiménez (2020) sostiene que estos tienen que ver con la relación que el sujeto tiene con su propia vida y con la madre y el padre en el desarrollo del curso vital. Estos relatos permitieron identificar que la familia es un pilar fundamental para el desarrollo personal; de hecho, para la mayoría es lo que los sostiene. Sin embargo, para algunos estudiantes, el sentido de sus vidas está basado en su relación con la familia, lo que pondría en riesgo su capacidad de afrontar circunstancias o situaciones difíciles ya que, presuntamente, sus conceptos en el afrontamiento de problemas no están basados en su concepción de sí mismos sino en la relación con su vínculo familiar (ver Figura 23 y sus respectivos relatos).

Figura 23.
Cartografía Corporal. IES 2. C4.E4



No siento tener herramientas para aferrarme a la vida, solo pensar en los seres que me aman. La vida siempre ha sido una carga, no hay forma de soltarla, solo [...]. Mi familia es la herramienta para aferrarme a la vida (E6-IES4-TC).

De este modo, las relaciones familiares prestan mayor importancia en el sujeto. Pareciera que las metas y anhelos personales están muy de la mano con las expectativas de otros o con agradar a terceros, como se puede evidenciar en los siguientes relatos: *Creo que a veces mi carga más pesada es pensar que en un futuro no*

pueda llegar a ser lo que las personas más cercanas esperan de mí, luchar y esforzarme por hacer las cosas bien (E5-IES6-TC). *Mi carga más pesada es el sacrificio de la familia por brindar educación a lo cual debe corresponder* (E).

La relación con la familia, como grupo del mesosistema de los seres humanos, hace necesariamente que las personas busquen encajar y potenciar sus habilidades para enfrentar la vida. La relación con la figura paterna marca la autoridad y esto muestra que, cuando no se tiene una relación positiva, se buscan herramientas de autoestima que le generen al individuo la capacidad de afrontar situaciones en las que se tomen riesgos y con esto puede darse la baja tolerancia a la frustración por perder el control cuando algo sale mal.

Las experiencias de vida moldean la manera en que cada persona se percibe a sí misma y a sus vínculos más cercanos. En este relato, *La relación con mi propia vida es buena y agradable, pues trato de disfrutar cada proceso y encontrar en cada dificultad una perspectiva distinta para vivir; sin embargo, no siento aferrarme a nada. La relación con mi padre es distante ya que no puedo dar mi punto de vista y solo es aceptable su perspectiva. La relación con mi madre es buena porque puedo encontrar apoyo en ella* (E3-IES5-TC). Se observa cómo la construcción de la identidad y la relación con los demás pueden estar marcadas tanto por la apertura y el disfrute del presente como por la distancia y las dinámicas familiares complejas. La conexión con la vida no siempre está anclada a algo específico, sino que puede manifestarse en la búsqueda de equilibrio entre la independencia, el apoyo emocional y la aceptación de las diferencias en las relaciones interpersonales.

Es clara la importancia de las relaciones del sujeto con el mundo, especialmente las parentales y las sentimentales, para tener herramientas de afrontamiento ante situaciones de la vida. El mundo de hoy tiene grandes desafíos y lo que se ve a través de la voz de los jóvenes son angustias, miedos, inseguridades; y es que esta última pareciese estar asociada a las diferentes situaciones en la sociedad de hoy, por vivir en mundos donde se tienen fotos felices de jóvenes en redes sociales, y detrás de las cámaras hay frustraciones, *"porque hay vidas tan perfectas"*.

Por su parte, en algunos relatos de foto voz los y las participantes indican que la familia representa para ellos un factor de afirmación de la vida que influye en los estados emocionales. Expresan el modo en que la presencia de la familia y el soporte afectivo-emocional permitió la superación de dificultades, que resultaron determinantes dentro de sus narrativas personales, la configuración de su percepción de la realidad y la esperanza en un horizonte de sentido para la construcción del futuro.

Como lo plantea Honneth (1997), los sujetos humanos deben su identidad a un reconocimiento intersubjetivo. Esto indica que las experiencias narradas en el instrumento de foto voz expresan, tanto el modo en que se establecen los vínculos relacionales de los y las participantes, como sus propias miradas sobre sí mismos, los otros y su entorno. De esta manera, y dentro de este marco conceptual, la familia representa la esfera de socialización en la cual el reconocimiento o menosprecio afectan el modo en que se experimenta el amor como condición formal a través de la cual los seres humanos se reconocen y pueden garantizar el sentido y experiencia de la dignidad, el autorreconocimiento y el autorrespeto.

Otros relatos narran experiencias de infancia en familia, a modo de memorias, que permiten evocar estados emocionales de bienestar y estabilidad emocional, presentando en común la tendencia a reconocer el grupo familiar con características que enuncian seguridad, sentido de pertenencia, marco de contención emocional y apoyo para transitar las situaciones vitales que representan confrontaciones de las percepciones de sí mismo con las circunstancias externas. Igualmente, con estos factores que potencian las habilidades sociales, la familia permite la afirmación de la vida. Los y las participantes hicieron referencia, en sus relatos e imágenes, a los recursos que permiten afrontar las diferentes circunstancias con resiliencia y con una sensación de esperanza. Además, algunas de estas narraciones expresan el contexto de crianza, las personas que habitan con ellos la realidad compartida y la manera como se generan en esta esfera lugares de enunciación que expresan estabilidad mental, física, y emocional (ver Figura 24 y relato).

Figura 24.
Seres queridos



Entonces, fue un momento difícil, la verdad; que también fue difícil de superar. La verdad lo lidié con mucho acompañamiento por parte de mi familia, más que todo porque yo no inicié un proceso terapéutico. Fue más que todo el apoyo por parte de mis seres queridos. En el colegio también tenía una docente que era muy humana y ella pues vio que esa situación me afectó mucho, porque era mi única amiga. Pues entonces yo también entré en un estado depresivo por un tiempo, donde si ya era solitaria, en ese momento lo era aún más. Ya después ella logró estabilizarse y volvió al colegio. Entonces, ya tenerla de nuevo también fue un factor que influye que yo volviera a estar bien también (E3-IES6-FV).

Con lo dicho, es posible afirmar que las experiencias vitales que acontecen en el grupo familiar, como primer lugar de acogida, tienen un alto efecto en la comprensión que se tenga de sí mismo y, además, de las relaciones que se construyan con otros durante la vida adulta. Frente a esto, Scherbosky (2013) recalca el modo en que el reconocimiento que se vive en la esfera familiar y el cual se expresa a través de la vivencia del amor, el cuidado, el acompañamiento familiar (y también el escolar), afectan o permiten la incorporación y expresión de valores como la dignidad y la integridad, de modo que la solidez de estas esferas, que operan a modo de redes de contención emocional, establece condiciones para las prácticas de autorrespeto y autoestima. Scherbosky (2013), frente a esto, expresa:

> Es entonces en el marco del amor, del derecho y de la solidaridad que se establecen las condiciones formales de las relaciones en las cuales los sujetos pueden garantizar su dignidad o integridad. Donde la integridad

> significa que el individuo se siente apoyado por la sociedad en todas sus autorrelaciones prácticas (autoconfianza, autorrespeto y autoestima). Hay un traspaso del concepto de justicia hacia el de vida satisfactoria, ya que el objetivo normativo del reconocimiento no se agota en la idea tradicional de justicia. La consecución de esta vida satisfactoria depende entonces de los diferentes modos de reconocimiento, lo que implica que la libertad para la autorrealización se encuentra condicionada por las relaciones intersubjetivas del individuo (p. 107).

Si bien, de manera general en la aplicación de la metodología de foto voz, se enuncia a la familia como dimensión de socialización que posibilita experiencias integradoras de la subjetividad, algunos participantes también presentaron narraciones que localizan, experiencias que facilitaron o representaron quiebres emocionales en cuyos casos la toma de distancia física y emocional emergen como herramientas y mecanismos que permitieron desarrollar pautas de afrontamiento. Las figuras 25 y 26, con sus respectivos relatos, sirven como ejemplo de aquellas expresiones de comprensión de los rasgos familiares heredados que interpreta como negativos y, en contraste, la toma de distancia física y psicológica que permite resignificar su propia subjetividad.

Figura 25.
En medio de la adversidad



Algo bueno en la adversidad. Aún con orígenes familiares ausentes, en gran medida, de buenas emociones y sentimiento de unidad, se busca aparecer en el mundo como ese contraste en la familia, aportando alegría y tranquilidad. Esta imagen demuestra cómo, a pesar de vivir con una familia con actitudes negativas, se puede cortar con esa herencia y ser mejor, para mí, mi familia y los demás, en un proceso personal y de elección unipersonal (E1-IES6-FV).

Figura 26.
La sombra de mi perro



Yo soy la autora de la foto: la sombra de mi perro. La foto refleja el vacío que me dejó la pérdida de mi cachorra cuando me la vendieron, aún sabiendo que era mía. Esta historia es significativa porque marca una época de sufrimiento para mí. Cambió mi vida en el no darme tanto para los otros; en darme más a mí misma y saber que primero debo estar yo y después los demás. Enfrenté esta situación; no la enfrenté sola; lloré y me llené de ira; nadie me ayudó a superarla. El tiempo hizo que el dolor fuera más soportable (E2-IES4-FV).

Los y las estudiantes muestran que la familia es un pilar fundamental; es en muchas ocasiones la que los sostienen, pero, a la vez, la que incide de manera negativa en la capacidad para tomar decisiones. El segundo relato deja ver cómo el desarrollo del ambiente y la relación con sus pares hacen que puedan llegar o no a sentirse seguros y la búsqueda activa de actividades que les ayuden a distraer la mente, como el deporte y la música, hacen que puedan vincularse a otros mundos, espacios o pensamientos y que muchas veces puedan convertirse en un escape a su realidad.

Las relaciones familiares prestan mayor importancia al sujeto. Hay una necesidad de superarse, pero se evidencia poca credibilidad en el "yo" y la relación del sujeto consigo mismo, con poca capacidad de defensa, ya que las dependencias emocionales enmarcan las respuestas. Se encuentran así bajas prospectivas sobre el proyecto de vida. Lo que puede concluirse de lo anterior es que pareciera que las metas y anhelos personales están muy de la mano con los ideales que otros esperan o con agradar a terceros.

La familia se reconoce como un actor que permite afirmar la vida; en ella se establecen la formación de vínculos emocionales fuertes que demuestran hacia el otro un interés. Las expresiones de afecto y reconocimiento resultan ser fundamentales para mantener y reforzar la autoconfianza, autoestima, seguridad, entre otras características personales. En los casos contrarios, la familia se presenta como dimensión de socialización que impide la construcción de vinculos afectivos y relaciones sanas, con lo cual se confirma la paradoja que suelen señalar los investigadores del fenómeno del suicidio, a saber: la alta significación de la familia en el fenómeno, en su doble condición tanto para afirmar la vida, como para configurarse como espacios, actores y procesos de barreras para la construcción de proyectos afirmadores vitales. Si en una intervención en crisis, por comportamientos autodestructivos, se logra movilizar a alguno o algunos de los integrantes de la familia (aquellos aliados de la afirmación de la vida del estudiante), se obtendrá un apoyo fundamental en la intervención.

Familia y universidad: espacios para la construcción personal, relacional y afectiva

El presente apartado tiene como propósito analizar los espacios "yo estoy" en los cuales las y los jóvenes universitarios habitan, conviven o tejen relaciones y vinculaciones familiares. En este sentido, se focaliza la familia y se retoman los resultados obtenidos en campo a partir de la utilización de la técnica de plano de vida familiar.

El espacio de la familia se aborda como entorno que permite la reafirmación de la vida, pues en ella se construyen relaciones y vínculos afectivos (donde emergen sentimientos y emociones), que permiten configurar experiencias de la vida cotidiana, que pueden contribuir a la prevención del suicidio. Es importante considerar que, en el caso de la familia, "además de ser el referente ante ulteriores relaciones y espacios sociales, cobra mayor relevancia debido al momento vital que atraviesan las personas jóvenes" (González-Sancho & Picado Cortés, 2020, p. 56), donde el acompañamiento físico, simbólico y afectivo es fundamental.

De igual manera, la familia constituye una red de apoyo importante para las y los jóvenes universitarios, donde además es posible el despliegue de habilidades relacionales, afectivas, comunicacionales y de resolución de conflictos, que permiten reafirmar la vida y aportar a la prevención del suicidio. Así mismo, es importante señalar que, si bien este apartado está centrado en aquellas situaciones que aportan a la afirmación de la vida y la prevención del suicidio, no se desconocen aquellas que pueden detonar situaciones familiares que conlleven a la no afirmación de la vida. De este modo, en este apartado se discute sobre las significaciones de familia y se analizan los espacios de la vida familiar, donde se incluyen espacios individuales y espacios colectivos. Desde aquí, el análisis está centrado en los espacios de la vida familiar, no solo desde lo físico, sino también desde lo que significan y representan para los jóvenes. Posteriormente se aborda la discusión de los vínculos familiares afectivos, el diálogo y la conversación en familia, desde los procesos de interacción y comunicación familiar. Finalmente, se hace una reflexión general sobre las expectativas familiares y su relación con las expectativas personales.

La familia y los espacios que reafirman la vida

La familia constituye uno de los actores significativos en la vida de las y los jóvenes universitarios, pues la influencia de su dinámica interna, desde los procesos de organización, comunicación, relaciones y vínculos, puede contribuir o no la afirmación de la vida. De este modo, los significados que son otorgados por los jóvenes desde sus experiencias de vida familiar, constituyen un eje importante para comprender aquellos elementos o situaciones que permiten reafirmar la vida, ya sea desde las relaciones y vínculos afectivos, procesos de comunicación, espacios de diálogo, definición de reglas y normas, entre otros[4], que potencian a su vez la autoestima, la toma de decisiones, y la expresión de emociones.

De este modo, la familia es "donde las personas aprenden a convivir con otros y es ahí donde la autoestima se genera, así como el sentimiento de pertenencia

4 Con base en Ardila y González (2020): "De acuerdo a la dinámica interna familiar que presenta la familia, esta puede ser un factor de riesgo y/o factor protector ante el comportamiento suicida" (p. 84). Desde aquí, los autores retoman elementos de la vida familiar como la comunicación, la autoridad, los roles, las normas, las relaciones afectivas y el tiempo libre.

y aceptación'' (Dzul Caamal et al., 2013, p. 975). La familia, por tanto, constituye uno de los actores claves en la vida de los jóvenes universitarios, pues constituye un espacio de experiencias, vivencias y aprendizajes que permiten, no solo el desarrollo individual, sino también el despliegue de relaciones y vinculaciones con otros (barrio, vecindad, escuela, universidad, comunidad, trabajo, sociedad).

Con base en los relatos de los y las jóvenes, existen elementos de la vida familiar como la comunicación, el diálogo y las relaciones afectivas, que permiten generar vínculos más cercanos. Estas dinámicas internas permean los espacios de la vida familiar, que se materializan en los lugares de la "casa" o lo que algunos llaman "hogar", los cuales contienen sentidos, memorias, experiencias y vivencias que le dan sentido a los lugares familiares.

Los lugares de la casa pueden, además, "representar protección o amenaza y generar sentimientos de amor, confianza o desconfianza, aun cuando sus integrantes estén unidos por lazos de parentesco" (Zapata, 2020, p. 90), por lo cual es importante conocer, desde las voces de los jóvenes, la manera como se significan estos lugares (lo cual se desarrolla más adelante), en los cuales se dan diferentes dinámicas relacionales y vinculantes entre quienes los habitan y ocupan.

La familia más allá de la sangre: significaciones desde los jóvenes universitarios

De acuerdo con el relato de los y las jóvenes, la familia significa un espacio de unión, amor, comprensión, donde se generan vínculos afectivos y se encuentran las personas que son una fuente de apoyo y confianza. La familia *son las personas con las cuales uno se siente en confianza de sentir, pensar y, por ende, ser uno mismo* (E4-IES5-TF)*.* La familia hace referencia, además, a aquellas personas que son significativas para las y los jóvenes. Es el lugar del bienestar, del amor y de la confianza. De igual manera, para algunos jóvenes la familia es lo más importante en su vida: *Para mí, la familia lo es todo; su apoyo es importante* (E5-IES4-TF). *La familia es el espacio y las personas las cuales considero que hacen parte de mi vida, de manera significativa, donde*

hay vínculos, se comparte (E5-IES2-TF). *Para mí la familia es un vínculo muy fuerte con las personas con las que más queremos y nos generan confianza* (E4-IES3-TF). *Es ese amor que te motiva cada día y te da motivos para luchar por tus sueños; en lo personal, la familia es mi motor.*

Así mismo, para otros, la familia va más allá de la conformación de un padre, madre e hijos, donde se plantea como un espacio de cuidado, apoyo y bienestar. Desde aquí la familia va más allá de la conformación de la familia nuclear tradicional, e incluso de los lazos de sangre, pues se significa como un espacio de amor, bienestar, crecimiento. En este sentido, la familia va más allá de los lazos biológicos que se dan en la relación parento-filial, pues implica una construcción permanente de vínculos que se dan en la vida familiar cotidiana, donde los procesos de interacción y las prácticas familiares son fundamentales. *Que se apoyan, se ayudan, cuidado por el otro, no precisamente una familia formada por mamá, papá, hijos, la familia va más allá* (E2-IES1-TF). *Independiente de la sangre, considero que familia es un grupo de personas que, sin importar sus gustos, pensamientos, queremos y apoyamos incondicionalmente* (E5-IES6-TF).

Si bien la familia se significa como el espacio de amor, afecto, apoyo y confianza, también se reconoce como un espacio de tensiones, conflicto, maltrato y desconfianza. Es vista como el primer espacio de socialización y aprendizaje, donde se desarrollan relaciones sociales, de afecto, conflicto, confianza o desconfianza, respeto o irrespeto, incluso maltrato o amor. La familia, por tanto, "es un espacio paradójico: es el lugar del afecto y la intimidad. Pero es también el lugar privilegiado para el ejercicio de la violencia" (Jelin, 2007, p. 110).

Si bien la familia constituye un espacio importante para la afirmación de la vida, es importante reconocer que, en algunos casos, puede constituir un espacio de amenaza para los jóvenes, cuando no se garantizan el cuidado y el bienestar material y afectivo. La familia es, además, el lugar donde se construyen sentimientos de identidad y pertenencia. *La familia es el grupo de personas al que perteneces desde que naces* (E6-IES4-TF); lo que genera a su vez la cohesión familiar, constituyéndose en un factor protector para las y los jóvenes universitarios.

Los lazos afectivos en la vida familiar

Los y las jóvenes construyen vínculos con miembros de la familia, los cuales les brindan seguridad y confianza. Cuando se habla de familia, se suele expresar como un espacio donde se generan lazos de unión, donde conviven personas que se aman y que son importantes y significativas en sus vidas, quienes además brindan apoyo, refugio y espacios de escucha. Los vínculos afectivos varían, además, de acuerdo con el tipo de relación que se establece, desde sus trayectorias, memorias y acciones de la vida cotidiana. En algunos casos, los jóvenes manifiestan lazos distantes o cercanos, de acuerdo no solo al lugar parental de cada miembro de la familia (madre, padre, abuelo, abuela, tío, tía, primo, prima), sino también a la vivencia misma de esa relación, donde se otorgan sentidos y significados desde lo experiencial y lo emocional.

Desde los relatos aparece, por ejemplo, el lugar de la abuela como aquella persona que cuida y "cría", donde el vínculo afectivo es cercano. La cercanía que se expresa está dada en aquellas relaciones caracterizadas por el respeto, la confianza, la escucha. *Tener en cuenta la opinión del otro* (E1-IES3-TF). *Con mi abuela tengo un vínculo muy estrecho ya que ella fue la que me crió, la que me ha cuidado siempre. Con mi hermano está creciendo el vínculo porque relativamente hace poco se vino a vivir con nosotras. Entonces, estaba acostumbrada a que estuviera lejos* (E6-IES6-TF). *Mi abuela es el amor de mi vida, es la persona más tierna y amorosa que conozco; por último, mi mamá, es una persona difícil, pero también es muy comprensiva* (E8-IES4-TF). De igual manera, se expresa la cercanía afectiva con otros integrantes de la familia como la madre, el padre, los hermanos o hermanas, tíos, tías. *En cuanto al vínculo, son mi padre, madre y hermana, son las personas que amo demasiado* (E4-IES2-TF). *La relación afectiva con mi mamá y hermano es realmente significativa en vista positiva, ya que hay confianza y respeto por el otro; son vínculos fuertes principalmente con mi madre, mi tío y tía* (E3-IES1-TF).

Desde los vínculos afectivos, los y las jóvenes no solo hablan de quienes "aman", sino también con quienes existe una distancia o conflicto; como, en algunos casos, cuando se habla de la experiencia con el padre. *Con mi padre es más distante debido a que no tiene en cuenta mi opinión o simplemente no acepta la posibilidad* (E6-IES6-TF). *Papá: la relación es extraña; en ocasiones*

cercana; en otras, nada (E2-IES3-TF). Desde estos relatos se hace evidente la ausencia afectiva del padre, con quien se genera un distanciamiento que puede estar provocado por la falta de confianza, comprensión y espacios de interacción, donde su lugar queda relegado a un mandato social o cultural que está mediado por el lazo consanguíneo o jurídico: "es el padre", pero queda invisibilizado desde el "hacer" de la paternidad.

Los vínculos afectivos, por tanto, permiten construir lazos de parentesco: "ser hijo", "ser hija", "ser madre", "ser padre", generar procesos de identidad, fortalecer las relaciones familiares y generar procesos de cohesión al interior de sus familias. Estas vinculaciones o "conexiones familiares" se establecen a través de lazos emocionales entre sus miembros, los cuales están basados en la confianza. Esto permite a sus integrantes vincularse y diferenciarse entre sí (Bravo-Andrade et al., 2019). De este modo, esta vinculaciones o conexiones familiares, que se dan desde lo emocional, constituyen factores para reafirmar la vida.

Hablar de vínculos afectivos implica discutir y reflexionar sobre las emociones, las cuales son fundamentales para comprender cualquier fenómeno social, tal como se expresa en los análisis y en la teoría del suicidio de Durkheim, donde el interés está focalizado en los malestares individuales y colectivos que corresponden con emociones o afecciones colectivas que se dan en la sociedad (Bericat, 2001). Estas afecciones colectivas aparecen en el análisis de tres ámbitos: el intercomunicativo, el interactivo y el del orden/caos social (Bericat, 2001).

Desde la familia, las emociones están enlazadas con otros sujetos, los espacios, el contexto y la sociedad en sí misma. De este modo, según Bericat (2001), las emociones no solo se dan en el interior de los sujetos, sino también circulan por las intercomunicaciones que se producen entre los sujetos, las cuales se materializan en tanto realidad externa, y están contenidas de rasgos emocionales, por lo que la comunicación es social (Bericat, 2001).

Por tanto, las emociones se construyen en relación con otros, donde se generan vinculaciones afectivas que permiten, a su vez, que los jóvenes se reconozcan como seres emocionales capaces de disfrutar, sentir, percibir, reaccionar y

vivir cada experiencia, donde la familia puede ser ese espacio potenciador. En este sentido, los vínculos afectivos débiles o "nulos", como lo señalan algunos jóvenes: *afecto casi nulo* (E4-IES1-TF); *la relación con mi padre es un poco desinteresada* (E6-IES3-TF), pueden ser un elemento que afecta el bienestar de los jóvenes y, por tanto, la afirmación de la vida, la cual requiere un componente afectivo y emocional importante.

Espacios familiares: sentidos y significados

Los espacios familiares constituyen escenarios con sentido y significado para las y los jóvenes universitarios, producto de sus experiencias de vida familiar, en las que se incluyen relaciones y vínculos con quienes se consideran familia, así como prácticas de la vida familiar cotidiana. En este sentido, los espacios de la vida familiar no son lugares vacíos, sino que, por el contrario, son lugares contenidos de memorias, experiencias, trayectorias, sentidos, significados y símbolos que pueden reafirmar la vida.

Los espacios familiares pueden ser individuales o colectivos. Los espacios individuales, por ejemplo, se caracterizan por la intimidad y la privacidad. En estos es posible alejarse de los otros y del ruido exterior. La habitación o el cuarto constituye, por tanto, un espacio que permite la reflexión, el descanso, la tranquilidad, la soledad y el silencio, donde se encuentra lo más valioso. *En el cuarto se encuentran las cosas materiales más valiosas para mí* (E2-IES3-TF)*. En este espacio es posible, además, construir la propia identidad, donde se puede "ser" y "hacer" lo que más les gusta, generando cierta sensación de libertad* (E5-IES4-TF).

El cuarto, por tanto, es el lugar propio, alejado de los demás. *El lugar que más prefiero es mi habitación porque allí me siento tranquila, ya que me gusta en ciertos ratos estar sola sin que nadie me moleste* (E4-IES1-TF). *Bueno, mi lugar favorito de mi casa es mi habitación ya que habitualmente mantengo en ella; es mi espacio personal donde puedo descansar y hacer lo que yo quiera* (E3-IES1-TF).

Los espacios colectivos, por el contrario, son aquellos compartidos con otros integrantes de la familia donde se construyen vínculos afectivos a partir de actividades, rutinas y eventos familiares que generan experiencias y memorias significativas en la vida de los jóvenes. Estos permiten reafirmar la vida y se condensan en medios como la fotografía. *Esta foto refleja una infancia, llena de ilusiones, de amor, familia y momentos gratos. En esta piscina compartí momentos muy amenos con mi familia* (E5-IES6-TF).

Con base en los relatos de los y las jóvenes, se expresa que en estos espacios (sala, comedor, habitación) hay tranquilidad, privacidad, intimidad, paz, descanso y relajación. Aparecen otros espacios familiares, aunque con menor frecuencia, como el balcón, la granja y la cocina. Es importante destacar que, en los relatos, aparecen características de estos espacios como la "luz", la "luminosidad", lo cual es destacado por los jóvenes en los espacios que más les gustan, a diferencia, por ejemplo, de los espacios oscuros. *En cuanto a la sala, me gusta porque es un lugar en el que comparto con mi mamá; es especial. Hablamos, nos reímos y nos contamos nuestras experiencias y vivencias* (E5-IES6-TF). *El lugar que prefiero es el balcón, ya que es allí donde comparto con mamá largas conversaciones en la tarde; además, es un lugar donde se puede divisar el paisaje y respirar otro aire* (E7-IES3-TF). *El lugar que más prefiero es el quiosco, porque es un lugar tranquilo, ventilado, donde puedo compartir espacio con toda la familia y además charlas con las personas que llegan de visita* (E4-IES5-TF).

Las actividades conjuntas, por tanto, son referenciadas por las y los jóvenes universitarios como experiencias significativas de su vida familiar, donde se generan relaciones y vinculaciones afectivas que reafirman la vida, pues permiten generar procesos de cohesión familiar a partir del diálogo, la conversación, la diversión, la preparación de alimentos, entre otras actividades de la vida cotidiana. Así mismo, se identifican espacios que son compartidos con otros integrantes de la familia, donde se realizan prácticas familiares como el juego, las conversaciones y escuchar música. Esto permite *un vínculo entre nosotros y una desconexión de la rutina* (E4-IES2-TF). De igual manera, se identifican otras prácticas como ver televisión, ver películas, y compartir los alimentos, las cuales ayudan a sedimentar los vínculos afectivos en la familia.

Además, aparecen espacios para el ocio, el descanso, el juego, donde hay un uso del tiempo libre, el cual hace parte de la vida familiar cotidiana "ayudando a potenciar la cohesión, la comunicación y el vínculo familiar, y aportando herramientas para afrontar los conflictos que pueden surgir en la dinámica interna familiar, convirtiéndola en un factor protector" (Ardila & González, 2020, p. 92). De igual manera, los y las jóvenes resignifican estas actividades a partir de la memoria y el recuerdo: *La sala es un lugar amplio, donde comparto con mi hermana, papá y mamá, para conversar sobre el estilo de vida de cada uno, escuchar música, contar, que permite un vínculo entre nosotros y una desconexión de la rutina* (E5-IES4-TF). *El lugar que prefiero es el comedor porque es donde contamos nuestro día a día* (E4-IES1-TF). *La sala, porque en ese lugar nos reunimos y vemos televisión y compartimos* (E5-IES3-TF). *Con mi mamá y hermana paso la mayoría del tiempo; nos quedamos en la habitación de mi mamá, en la cama hablando o en el comedor comiendo juntas* (E4-IES6-TF).

La cocina, al igual que la sala, también constituye un espacio relevante para los y las jóvenes, pues allí también se llevan a cabo prácticas familiares que permiten sedimentar los vínculos afectivos, a partir de actividades compartidas y espacios de comunicación. La sala aparece, entonces, como el lugar de encuentro y de experiencias cotidianas como la risa; mientras que en la cocina se produce un ritual importante como la preparación de la comida o la alimentación familiar. *La cocina es el lugar donde contamos nuestro diario vivir, lugar de encuentro* (E5-IES6-TF). *Los espacios de entretenimiento y la hora de compartir la comida* (E6-IES4-TF). *En la cocina reímos y hablamos mucho* (E1-IES2-TF).

Los espacios familiares colectivos, por tanto, constituye escenarios de encuentro y conexión, donde se producen actividades comunes y compartidas, que permiten construir relaciones y vínculos afectivos, donde es posible el diálogo y la conversación. De este modo, constituyen escenarios que potencian y despliegan habilidades interactivas y comunicativas que permiten reafirmar la vida, donde es posible, como lo señala Zapata Martínez (2020), desarrollar sentimientos de identidad y pertenencia familiar.

Los espacios familiares forman parte esencial de la gestión emocional de los individuos, pues pueden generar, en los jóvenes, seguridad, confianza, tranquilidad, sensación de calma o, por el contrario, pueden desencadenar emociones poco agradables como angustia, preocupación, ira e incluso miedo. Todos los espacios, por pequeños, alejados o poco visitados que sean, generan siempre un recuerdo, el cual inevitablemente está anclado a una emoción e incluso a un sentimiento que perdura en el tiempo y se deriva de vivencias que ocurrieron previamente allí. Los recuerdos, que pueden ser agradables o no, incluso aquellos que pueden llegar a ser vagos, intencionalmente o no, generan una serie de sensaciones y emociones que afectan no solo la vida personal, sino también familiar o social.

Para algunos jóvenes, por ejemplo, existen espacios que les generan intranquilidad, pues están caracterizados por ser espacios desordenados, oscuros, ruidosos, fríos, donde se expresan sentimientos como "ahogada", "me intranquiliza". *El lugar que menos prefiero es una pieza que está para poner varias cosas; es 'pieza de reblujo' porque si bien está organizada, hay muchas cosas en un lugar tan pequeño; entonces, me siento 'ahogada', me intranquiliza, además porque allí hace mucho calor* (E4-IES6-TF). *El que menos prefiero es mi cuarto, porque es un poco oscuro* (E4-IES5-TF).

De igual manera, se identifican espacios que no prefieren por los quehaceres y responsabilidades domésticas que se realizan allí (por ejemplo, la cocina, el lavadero), donde se producen "desgastes físicos", "donde huele a jabón" (se conectan olores y espacios que permiten recordar acciones de la vida doméstica). *Este lugar es el que menos prefiero (se refiere al lavadero de ropa y tanque) ya que es un lugar donde me desgasto físicamente, habitualmente, pues es el lugar donde huele demasiado a jabón y a detergentes; no es tan agradable* (E5-IES4-TF).

También se identifican aquellos espacios menos preferidos, esos donde se dan conflictos y peleas familiares, así como aquellos donde hay familiares enfermos (la enfermedad afecta el estado emocional de los jóvenes) o donde los jóvenes se sienten solos. *En la cocina se generan varios conflictos, en especial entre mis papás y en ciertas ocasiones en el comedor. En la cocina se generan estos conflictos, porque cuando mi mamá prepara los alimentos puede hablar*

allí con mi papá mientras come, casi siempre de temas relacionados con el hogar, la familia, las finanzas, la capacidad adquisitiva (E3-IES1-TF). *En los espacios que hay tensión o conflictos es el cuarto de mis papás* (E3-IES5-TF). *La habitación de mis padres, porque mantiene mi papá el cual está enfermo* (E7-IES4-TF). *El lugar que menos prefiero es mi habitación porque no me gusta estar sola* (E4-IES1-TF).

De este modo, los espacios condensan experiencias, vivencias y memorias familiares que están estrechamente conectadas con las personas que habitan los espacios, las interacciones que allí se generan y el tipo de relaciones y vínculos que se tejen. Afirmar la vida, por tanto, implica generar espacios que propendan por el bienestar físico, emocional y mental de los jóvenes, siendo la familia un actor fundamental para la construcción y deconstrucción de espacios de vida.

Con base en los relatos y experiencias de los y las jóvenes, el diálogo aparece en diferentes espacios de la vida familiar como la sala, el comedor y la habitación. En el caso de la sala y el comedor, que constituyen espacios colectivos, son recurrentes los diálogos familiares. Aparecen con menor frecuencia la cocina, el corredor y el balcón como espacios de diálogo.

Dentro de los lugares en los que es posible el diálogo se señala el comedor, pues es allí, en el momento de la comida, donde es posible compartir y dialogar en familia, considerando, además, que la comida es, en algunos casos, el único lugar de encuentro familiar. La comida o alimentación familiar constituye además un ritual que está lleno de sentidos y significados para sus miembros. *Los espacios que se dan para dialogar son la habitación de mi papá y la de mi mamá y mía, porque permanecemos más tiempo allí y se presta para la reunión, y la cocina también es un lugar de encuentro entre varios* (E6-IES4-TF). *El cuarto y la sala de mi casa son los lugares utilizados para dialogar* (E5-IES3-TF). *El comedor es un lugar donde solemos dialogar, mi hermano, padres y yo, ya que, en la cena, como único momento que nos vemos, conversamos de nuestro día y problemáticas en general* (E6-IES1-TF).

La comunicación cercana, asertiva, permite generar lazos de confianza con los y las jóvenes, donde prevalece una comunicación más cercana con la madre,

a diferencia del padre, con quien se generan distancias, tensiones y conflictos. La comunicación con los hermanos puede ser cercana o distante, de acuerdo con la trayectoria de vida familiar. Dentro de los temas de conversación se encuentran experiencias de la vida cotidiana, asuntos de estudio, trabajo, sexualidad y amigos, así como objetivos, temores y miedos que sienten los jóvenes. *La comunicación con mi madre es bastante buena; conversación más frecuente sobre el trato que se tiene con los amigos* (E1-IES1-TF). *Personalmente sólo hablo con mi madre de manera recurrente. Hablamos de mis objetivos, de mis miedos y del apoyo que nos brindamos como familia* (E1-IES4-TF). *Casi siempre la comunicación es buena con todos, aunque con mi papá siempre ha sido conflictiva y nos ha generado problemas a todos* (E2-IES2-TF).

La conversación cotidiana, sobre aspectos que pasan en "el diario vivir", permite generar procesos de interacción y vinculación afectiva entre los jóvenes y sus familias, donde la confianza constituye un elemento fundamental dentro del tejido relacional, siendo importante para reafirmar la vida. *La persona en la que más confío es mi mamá; con la que comento todo lo que pasa en mi vida y quien es la base de mi estabilidad emocional* (E6-IES4-TF). *La confianza la tengo más vinculada con mi mamá, ya que es la más empática* (E1-IES2-TF). *Siempre hay confianza en cualquier tema y siempre se ha manejado una buena comunicación, lo que genera confianza* (E).

La confianza constituye un elemento fundamental que influye de manera importante en los procesos de comunicación familiar y en la manera como se construyen y tejen las relaciones y vínculos afectivos. De este modo, fortalecer la confianza al interior de la familia permite contribuir a los procesos para reafirmar la vida y evitar el suicidio. Una confianza que se materializa en las relaciones e interacciones con otros, que se denominan "familia", contribuye a su vez a la autoestima, la autoimagen y la toma de decisiones.

Por tanto, para afirmar la vida se requiere trabajar la confianza y la comunicación en la vida familiar, para así evitar distanciamientos, tensiones y conflictos que conlleven al silencio, la tristeza, la incomprensión y la no expresión de emociones y sentimientos por parte de los jóvenes. *La relación con mi padre es distante ya que no puedo dar mi punto de vista y solo es aceptable su perspectiva* (E6-IES4-TF). *Creo que, en general para mí, era un poco difícil expresar*

mis emociones. Siempre he querido decir cómo me siento (E5-IES1-TF). En este sentido, afirmar la vida implica generar espacios que permitan la interacción, el establecimiento de lazos y la expresión de emociones y sentimientos, donde la familia constituye uno de los actores claves para ello.

Expectativas familiares vs. expectativas personales

Las expectativas, entendidas como aquella creencia de lograr o conseguir algo, son ese supuesto que da esperanza y motiva a trabajar por alcanzar metas y logros. En este sentido, se da validez a las intenciones y pensamientos, transformándolos en acciones objetivas y tangibles, las cuales fortalecen el proyecto de vida personal de los jóvenes universitarios. Es así como, a través de las expectativas personales, cada individuo tiene la posibilidad, de acuerdo con su contexto, de forjar su propio proyecto, enmarcándolo con sus capacidades, habilidades, metas y propósitos.

En el marco de las expectativas personales, la familia juega un papel fundamental, pues se producen expectativas que influyen de manera significativa en la vida de los jóvenes, las cuales pueden potenciar y desplegar habilidades o, por el contrario, inhibir u obstaculizar proyectos personales. Esto, con las expectativas y presiones familiares y sociales a las que se ven expuestos las y los jóvenes universitarios. *Siento que mi madre me limita, la religión y las creencias de la familia* (E7-IES2-TF). *Siento que merezco hacer y decir lo que pienso y no sentir la responsabilidad de corresponderle a la gente en lo que quizás esperan de mí* (E2-IES3-TF).

De este modo, la familia (a quien se considere familia: padres, hermanos, pareja, otro), influye de manera importante en la vida de los jóvenes, al ser un espacio más cercano donde se generan relaciones y lazos afectivos, que influyen en el comportamiento, toma de decisiones y construcción del proyecto de vida; esto, en el marco de mandatos sociales y culturales, donde se producen reglas, costumbres, valores y tradiciones. Con base en los relatos, las expectativas personales se diluyen e invisibilizan ante la fuerza y poder de las expectativas familiares, las cuales se convierten en una obligación y responsabilidad para

los y las jóvenes por encima de sus propias expectativas y metas, donde se da una necesidad constante de aprobación.

Parte del sentido de vida de los y las jóvenes está permeado por las relaciones que se tejen en la familia, la cual puede constituirse en un espacio o escenario protector y potencializador o, por el contrario, en un espacio amenazante y coercitivo. Para algunos, la familia constituye incluso la base o pilar de su vida, por lo que las tensiones, los conflictos o el debilitamiento de los vínculos afectivos, pueden constituirse en un detonante para no afirmar la vida. Así mismo, "el deber ser" puede constituirse en una presión constante para los jóvenes, que proviene no solo de la familia, sino también de su entorno social, grupo de amigos, redes sociales, entre otros. De igual manera, se definen sueños y expectativas constantes que a veces genera en los jóvenes sentimientos de temor frente al futuro, olvidando vivir el presente mismo, lo que puede generar, de cierto modo, frustración, angustia e incertidumbre. *Creo que, a veces, mi carga más pesada es pensar que en un futuro no pueda llegar a ser lo que las personas más cercanas esperan de mí; luchar y esforzarme por hacer las cosas bien* (E4-IES6-TF). *Mi carga más pesada es responder a las expectativas de mis padres, ser la mejor hija, hermana y ser un ejemplo* (E3-IES5-TF). *El sacrificio de la familia por brindar educación a lo cual debo corresponder* (E2-IES3-TF).

Es así como los y las jóvenes también sienten que deben retribuir a sus familias por el esfuerzo y "sacrificio" que hacen para brindarles educación, lo cual genera obligaciones y responsabilidades que se dan en el marco de lo que la familia "espera" de los jóvenes, donde se busca responder a las expectativas que tiene y no fallar, lo cual puede desencadenar problemas de salud física, emocional y mental.

La satisfacción personal con el contexto universitario: el dilema entre los espacios y las relaciones.

A partir de la cartografía social en la cual los y las estudiantes dibujaban los diferentes campus de las universidades, se pudo identificar que los factores de riesgo y los factores protectores, en este caso, están asociados al significado que tiene la construcción de los espacios, entre los que generan confianza y los que no, en donde se tejen relaciones sociales entre lo académico y lo personal o donde quizá suelen existir consideraciones alrededor de tensiones o estrés y, sobre todo, en donde los y las estudiantes sienten que la universidad les proporciona espacios de escucha.

Como aspecto introductorio y conforme al segundo instrumento cuantitativo para evaluar la salud mental en estudiantes universitarios, el factor social denominado: *Satisfacción personal con el contexto universitario,* obtuvo un resultado de valoración medio para todas las IES (ver tabla 12). En otras palabras, hay consideraciones sobre la relación o apropiación de los y las estudiantes con los espacios que es necesario comprender para que aporten significativamente a la afirmación de la vida.

Vale la pena mencionar que en este factor se pregunta acerca del estrés que generan las demandas académicas, la confianza para conversar con los docentes sobre cualquier problemática, la oferta de actividades recreativas de las instituciones y el significado de la vida universitaria en relación consigo mismo y con la familia. Ahora bien, haciendo énfasis en los talleres y la cartografía social (instrumentos cualitativos) se puede hacer un acercamiento a las experiencias de los y las estudiantes con los espacios y las relaciones que de allí se desprenden, a partir de cada uno de los talleres.

De igual forma, al inicio del ejercicio investigativo, específicamente a través del instrumento PADAF, se plantearon unos escenarios de reflexión con funcionarios de las áreas de Bienestar Universitario o Desarrollo Humano, lo que permitió tener un panorama de contrastación y ampliación de la información recolectada con los y las estudiantes.

La apropiación del espacio universitario: una apuesta desde las geografías humanistas

Considerar los espacios universitarios desde la apropiación material y simbólica lleva a pensar la universidad como un territorio construido socialmente. "Si la apropiación es el proceso por el que un espacio deviene para la persona (y el grupo) en un lugar propio, cabe atender a cómo se construye y se desarrolla este sentido" (Vidal & Pol, 2005, p. 286). En el estudio, los resultados de las cartografías sociales de las universidades presentan, en común, una clara diferenciación entre lo que para los y las estudiantes son las construcciones o apropiaciones en los espacios administrativos, académicos y sociales. Al respecto, en cuanto a los espacios administrativos, los y las estudiantes en los grupos de trabajo refieren:

» *Ponemos caras tristes en algunos espacios administrativos porque sentimos que muchas veces no se da trámite a los requerimientos; son muy demorados o simplemente no hay respuesta* (E3-IES1-CS).

» *Señalamos algunos bloques de poca confianza porque se dan rivalidades entre algunas carreras; aunque no se sepa realmente el por qué* (E6-IES6-CS).

» *En las áreas de bienestar nos sentimos a gusto la mayoría de las veces, sobre todo en lo relacionado con las actividades culturales, pero los trámites para acceder a los servicios de salud son muy demorados* (E9-IES3-CS).

» *Muchas veces parece que no se tiene un protocolo y ha ocurrido que abordan a las personas de manera tosca y a veces revictimizante* (E5-IES4-CS).

» *Sentimos poca confianza en los espacios de bienestar universitario. Es lamentable que un problema de un estudiante, que se refiere a un psicólogo o practicante, al otro día sea voz populi* (E2-IES2-CS).

» *Aunque somos estudiantes de programas virtuales, sentimos que el acompañamiento y los espacios virtuales son muy buenos y de fácil manejo; se debería pensar en otros espacios más allá de los académicos* (E7-IES3-CS).

» *Tenemos muy buena relación con las áreas de bienestar, sobre todo por lo subsidios* (E5-IES4-CS).

» *No nos sentimos bien atendidos en el área de registro académico; sentimos que estamos rogando para que nos presten un servicio* (E9-IES5-CS).

En cuanto a los espacios académicos, los y las estudiantes presentan ciertas posiciones y discrepancias. Por un lado, están quienes afirman sentirse en confianza en las aulas, precisan espacios de amistad, de empatía y de solidaridad. Otros afirman que, en algunos casos, hay tensiones con docentes que ejercen sentidos de poder y autoridad que desvirtúan la generación de confianza; incluso, emplean el término "terrorismo académico psicológico". Otros mencionan que los laboratorios o espacios clínicos son de tensión constante, aspecto que es consistente entre las universidades con facultades de salud, y que es narrado, incluso, por estudiantes de carreras diferentes a dichas facultades. Algunas de las narrativas de los y las estudiantes son:

» *En el bloque C hay carita triste dado el conflicto que se presenta entre estudiantes por la utilización de los laboratorios* (E6-IES6-CS).

» *La biblioteca es un lugar de confianza; hay espacios para el trabajo* (E2-IES2-CS).

» *El anfiteatro es muy conflictivo dado que hay muchos problemas administrativos para acceder a ellos* (E3-IES1-CS).

» *En el zacatín, porque se generan malos recuerdos por algunos profesores; se siente mucha presión* (E6-IES6-CS).

» *Se sienten dificultades de comunicación con las auxiliares de instrumentación; generan mucha presión en Ingenierías* (E2-IES2-CS).

» *Las clínicas son lugares altamente estresantes: profesores, estudiantes y auxiliares, la relación con las auxiliares, en cuanto a comunicación, es muy mala y hay profesores que 'se la montan' a los estudiantes* (E3-IES1-CS).

» *En clase a veces hay temor de no poder expresar lo que se siente* (E6-IES6-CS).

Al respecto, Vidal y Pol (2005) mencionan que "la experiencia emocional en los lugares implica que las acciones que se desarrollan en el lugar y las concepciones que del lugar se generan están imbricadas" (p. 288), lo que, en otras palabras, puede sugerir que las presiones académicas hacen parte de las emocionalidades presentes en un ámbito universitario. Pero, lo que es preocupante no es la exigencia académica, sino las formas del lenguaje y la comunicación que ejercen los docentes, según las narrativas de los y las estudiantes.

Iglesias (2008), por su parte, plantea que al hablar de ambientes de aprendizaje se deben tener en cuenta cuatro dimensiones: física, temporal, funcional y relacional. La dimensión física "hace referencia al aspecto material del ambiente (el aula y los espacios anexos, etc.) y sus condiciones estructurales [...] también comprende los objetos del espacio y su organización" (p. 53). Y la dimensión temporal: "Está vinculada a la organización del tiempo y, por lo tanto, a los momentos en que los espacios van a ser utilizados. El tiempo de las distintas actividades está necesariamente ligado al espacio en que se realiza cada una de ellas" (p. 53).

Conforme a lo anterior, y desde la perspectiva territorial, las dimensiones actúan como escalas de la configuración espacial académica. Esto sugiere que, si bien las aulas son espacios físicos, temporales y funcionales, también son espacios relacionales en los cuales se generan vínculos docente-estudiantes y estudiantes-estudiantes, que terminan dinamizando el ambiente universitario y que quizá es el primer escenario en donde se puede observar el comportamiento poco usual de un estudiante, que conduzca a la activación de una ruta. En otras palabras, las aulas y las relaciones que allí se tejen se convierten en un factor de protección frente a la afirmación de la vida. Para Vidal y Pol (2005):

> Los lugares con significado emergen en un contexto social y a través de relaciones sociales (escenario o dimensión local); se hallan ubicados geográficamente y a la vez relacionados con su trasfondo social, económico y cultural (situación o dimensión geográfica), proporcionando a los individuos un sentido de lugar, una "identidad territorial subjetiva" (p. 288).

Los espacios sociales: consideraciones para las emosignificaciones y la convivencia universitaria en la afirmación de la vida

En cuanto a los espacios sociales, y como habría de esperarse, en la mayoría de las instituciones prevalecen narrativas de ser espacios de confianza, de interrelación, de amistad. Muchos dicen sentir más confianza en las personas que atienden las cafeterías, las fotocopiadoras u otros servicios, que en los mismos escenarios de acompañamiento establecidos por la universidad. Algunas narrativas de los y las estudiantes son:

- *Los espacios de ocio y entretenimiento son los más seguros y confiables* (E2-IES2-CS).
- *La capilla, ya que es un lugar de tranquilidad o de expresión de la fe* (E6-IES3-CS).
- *Otros espacios son los virtuales, donde las páginas de memes toman relevancia, ya que por ahí también se hacen denuncias frente a situaciones de riesgo como acoso* (E3-IES1-CS).
- *La cafetería, como espacio de confianza y tranquilidad, por el encuentro y las relaciones entre los compañeros* (E6-IES6-CS).
- *La zona verde es un lugar de encuentro. La terraza, se siente confianza, es un lugar de convivencia* (E2-IES2-CS).
- *La terraza, se siente confianza, es un lugar de convivencia* (E5-IES4-CS).
- *El hall central, lugar de encuentro y reunión entre compañeros* (E2-IES2-CS).

» *La casa del estudiante, en el gimnasio, bancas donde pueden compartir con sus amigos, el equipo pastoral* (E3-IES6-CS).

En estas narrativas se pueden encontrar tres características específicas: la legitimidad que se establece en la relación, el respeto y la convivencia y las condiciones que guardan una íntima relación. Esto, dado que la convivencia y el respeto configurarán elementos básicos de ese proceso de horizontalidad relacional. Para entender mejor lo que se plantea en el párrafo anterior, se presenta la definición de confianza que ofrece Vives (2015), el cual la expone como una:

> Actitud de apertura al otro con la expectativa de que el otro (o los otros) me verá como un legítimo otro en la convivencia con él, generándose una sensación de certeza o certidumbre durante el tiempo y el espacio de la interacción. Si el otro me ve como un legítimo otro respetará mi integridad, mis ideas, mis creencias, mis capacidades, mis habilidades, mis pertenencias, mis conocimientos (p. 16-17).

Contrario a todo lo anterior, se encuentran los escenarios de desconfianza, la cual, al ser negativa, permite unos desarrollos opuestos a los señalados por Vives (2015). Espacios que tienen una doble mirada, entre el respeto y la libertad, como es el caso de algunas zonas en La Nubia (Universidad Nacional de Colombia, sede Manizales), La Micaela (Universidad de Caldas), escalas contiguas (Universidad Autónoma de Manizales), parqueaderos (Universidad Católica Luis Amigó), zonas verdes (Universidad Católica de Manizales), en donde se presenta consumo de sustancias psicoactivas, especialmente marihuana. Esto conlleva a la presencia de otras personas o de microtráfico. Algunas narrativas de los y las estudiantes son:

- *Un lugar específico en La Nubia, donde identifican que no hay respeto por las personas que no consumen sustancias psicoactivas* (E4-IES2-TC).

- *El sendero de La Micaela, (...) en este espacio hay un paso del odio al amor, dado el problema del consumo. En ocasiones se está en clase y se entra el olor de la marihuana* (E1-IES5-TC).

- *Salir por la puerta principal ya que el sector es inseguro, ya que se han presentado robos y situaciones tensas donde nos sentimos vulnerables* (E7-IES1-TC).

- *El parqueadero es un espacio de desconfianza; es oscuro* (E3-IES1-CS).

- *En las sombrillas alrededor de la universidad, donde también se nota la división por carreras y un ambiente que genera incomodidad, porque unos, al parecer, son más 'bullosos' que otros* (E2-IES2-CS).

Teniendo en cuenta el planteamiento de Vives (2015) y las narrativas de los y las estudiantes, los espacios sociales de las universidades constituyen lugares de ambivalencia. Esto, dado que, a pesar de ser protectores externos, también se configuran como espacios de riesgo, donde las condiciones propias de las relaciones sociales, configuradas como una acción recíproca, les permiten a los jóvenes realizar procesos de legitimación, desde las nociones del ser en contexto y ser en relación.

En este caso, como lo señala Vives (2015), el respeto que tiene lugar cuando el otro me ve como congénere legítimo, se transversaliza con elementos como la integridad, las ideas, las creencias, las capacidades, las pertenencias y los conocimientos. Esto permite pensar la confianza como un elemento fundamental en las relaciones que se establecen en los espacios sociales de las universidades, en donde los jóvenes no solo relacionan el contexto con el territorio, sino que también se valora el contexto en cuanto a las relaciones legítimas que tiene lugar en los mismos.

Desde esta perspectiva, la valoración de un espacio como un lugar que puede generar confianza o desconfianza está constituido por enunciaciones como: rivalidad, respeto, convivencia, relajación, encuentro, tranquilidad, inseguridad. Estos elementos emergen en el proceso de convivencia que se establece con los otros y con lo otro, que terminan por tener unos efectos significativos en los y las jóvenes.

Ahora bien, respecto a lo que implica la cotidianidad del estudio académico, Vergara (2019) menciona que se debe reflexionar sobre las imbricaciones de las emociones, sentimientos y significaciones. "Al entrar en el terreno de lo cotidiano, de las estructuras del sentir y de las prácticas funcionales y simbólicas; se trata de las emosignificaciones, el estudio de las emociones y los sentimientos" (p. 36).

La universidad, como espacio construido socialmente, no solo es un territorio de formación disciplinar, se trata de un espacio de configuración de sentidos individuales y colectivos en relación con la vida profesional y su transición. Estudiar las emosignificaciones, conforme al autor, implica: lo que le pasa (o le pasó) al individuo en su circunstancia (sincrónica- diacrónica). El contexto sociocultural, producido históricamente (diacrónico). Los sistemas de poderes en diferentes escalas, especialmente las que permiten ubicar la escala microinteraccional. El sistema moral, contextual e incorporado. Y las estéticas o expresividades y sus variados lenguajes.

De este modo, se puede precisar cómo la cartografía social, realizada por los y las estudiantes, refleja las emociones y significados que dan a los espacios, en este caso, los sociales, en donde se pueden configurar apuestas de factores de protección hacia la afirmación de la vida. ¿Cuáles son las relaciones de la universidad con los proveedores de alimentos en sus campus? ¿Cómo se están entendiendo los espacios de ocio en los campus universitarios? ¿Cuántos de esos espacios se precisan como de diálogo y construcción alrededor de los sentires de los y las estudiantes? Seguramente muchos de estos cuestionamientos lleven a las universidades a comprender la construcción de los espacios y de su respeto y legitimidad.

Afirmar la vida trasciende las áreas de Bienestar Universitario o Desarrollo Humano: es un asunto institucional e interinstitucional

Como se ha venido insistiendo a lo largo de este libro, la investigación que soporta el estudio planteó desde el inicio un abordaje desde la salud pública, es decir, una perspectiva desde la prevención, lo que llevó a considerar más la afirmación de la vida, más que la prevención del suicidio. En otras palabras, un cambio de perspectiva de no situarse en la muerte sino en la vida: ¿Qué factores de protección deben ser abordados con los jóvenes universitarios para afirmar sus vidas?

La ideación suicida, el comportamiento suicida y el suicidio en sí mismo, son temas complejos que han sido estudiados desde varias disciplinas y que usualmente están asociados con la limitada o ausente salud mental. Los estudios han sido amplios y variados. A nivel internacional, entre los libros más citados se encuentran: *The International Handbook of Suicide Prevention* en cuya segunda edición ofrece una compilación de varios estudios agrupados en tres partes: los determinantes del suicidio; las intervenciones, tratamientos y cuidados; y la prevención desde la evidencia, políticas y prácticas (O´Connor & Prikis, 2016).

En la compilación llama la atención un estudio denominado: *Es hora de cambiar la dirección en las investigaciones de suicidio*, en donde las autoras plantean, entre otros aspectos, que las investigaciones en la temática generalmente se centran en un pensamiento lineal de causa-efecto, sin tener en cuenta que, "por definición, el suicidio es un acto consciente, intencionado y con un propósito" (p. 35). Por ello sugieren que se requiere de estudios cualitativos que desafíen la primicia de que el suicidio es ante todo un síntoma de trastorno mental, ubicando a las personas como seres complejos, relacionales, intencionales y reflexivos; la necesidad de otras miradas no lineales a partir de autopsias psicológicas cualitativas (Hjelmeland & Loa, 2016).

La publicación de la CEPAL, *Agenda 2030* y los *Objetivos de desarrollo sostenible, una oportunidad para América Latina y el Caribe* (2019), específicamente en el objetivo número tres, relacionado con la salud y el bienestar, orientado a garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades, en su meta número 3.4 señala la importancia de reducir la mortalidad relacionada con enfermedades crónicas no transmisibles. Entre estas se encuentran los asuntos de la salud mental que se miden, entre otros, en tasa de mortalidad por suicidio. Esto demuestra la importancia de incluir en los currículos, en las estrategias pedagógicas y en los diferentes espacios de interacción con las y los estudiantes universitarios, los temas de autocuidado, afirmación de la vida y prevención del suicidio. Por su parte, la *Guía de aplicación para la prevención del suicidio en los países* de la OPS (2021, p. 6), propone seis pilares fundamentales para vivir la vida, que son:

- Análisis de la situación.
- Colaboración multisectorial
- Sensibilización y promoción
- Desarrollo de las capacidades
- Financiamiento
- Vigilancia
- Monitoreo y evaluación

Desde esta perspectiva, el ministerio aporta un asunto como la corresponsabilidad, la cual se refiere "a una construcción colectiva y por tanto es responsabilidad de todos los actores de la institución" (MEN, 2016, p. 26). Desde esta postura, el bienestar es un asunto que concierne a todos los actores de la comunidad universitaria, quienes, por medio de sus interacciones, deben aportar a la formación humana y socioemocional de los y las estudiantes. Esto permite que sea evidente para los universitarios el compromiso que la universidad tiene para con ellos, lo cual, además, permitirá encontrar más narrativas como la siguiente: *Se exalta el acompañamiento de algunos profesores y sobre el enlace con bienestar, procesos psicológicos y resaltan la labor del área* (E1-IES2-CS).

Hasta este punto, se podría entender la corresponsabilidad como un asunto del sistema universitario, pero en este caso el PADAF, problemas, amenazas, debilidades, alternativas, fortalezas, (instrumento aplicado en los primeros talleres, ver tabla 13) amplía la corresponsabilidad en las redes y allí se enuncia de manera reiterativa y enfática la importancia del sentido de corresponsabilidad en los miembros de la comunidad universitaria y otros sectores del ecosistema educativo. En este sentido, la corresponsabilidad comienza a ampliarse a las redes y a otros actores, quienes se deben movilizar para la afirmación de la vida. Desde el PADAF se plantean diversas alternativas que, en el marco de la interinstitucionalidad, funcionan como protectores externos y mecanismos que visibilizarían problemáticas asociadas al suicidio, la gestión de habilidades socioemocionales e ideaciones suicidas. El análisis de este instrumento permitió, entre otros, identificar que el sentido de corresponsabilidad frente al cuidado propio y del otro, en el contexto universitario, debe incluir como factores diferenciales:

- Perspectiva multisectorial: no es un asunto solo de las IES
- Sensibilización y promoción: se deben adoptar nuevas y variadas estrategias de promoción y mantenimiento de la salud.
- Desarrollo de las capacidades: debe ahondar en las potencialidades de cada IES y, a su vez, en las propias capacidades del estudiantado.
- Financiación: debe tener un ejercicio de financiación constante y en continuo crecimiento, más allá de lo benéfico-asistencial.
- Vigilancia, monitoreo y evaluación: debe ser tratado como cualquier proyecto institucional, con sistemas de seguimiento, monitoreo y evaluación anclados a los sistemas de calidad y sistemas de gestión de procesos de las IES.

De estos cinco pilares, por lo menos tres se refieren a las instituciones educativas desde la implementación de acciones en clave de la prevención del suicidio, dejando a un lado la concepción errada de que la salud mental debe

ser gestionada única y exclusivamente por el sector salud. En cuanto a las principales intervenciones para prevenir el suicidio, explícitas en la guía de la OMS, todas son de adaptabilidad e implementación en los sectores educativos. Se reitera la necesidad de ver más allá del asistencialismo, lo cual resulta contradictorio, específicamente cuando se hace referencia a las atenciones recibidas desde el área de Bienestar Universitario. Estas dan cuenta de procesos que no se relacionan con la prevención de la enfermedad o la promoción de la salud. La oficina de Bienestar es, entonces, un apoyo que los y las estudiantes reconocen en las universidades para solucionar sus situaciones particulares. Eso significa que el área se hace presente en los momentos de atención. *El consultorio puede ser un espacio de encuentro para los primeros auxilios, sobre todo para quienes no tienen el recurso para pagar una consulta externa. La oficina de acompañamiento para dificultades psicológicas y académicas; sentían que allá les podían colaborar con cualquier asunto. Bienestar ha realizado una excelente gestión, dando los subsidios* (E7-IES3-CS).

Sumado a esta lectura, que refleja un carácter asistencialista, se han puesto en las manos de Bienestar Universitario asuntos tan complejos como la salud mental, olvidando que esto compete a todos los estamentos de la institución educativa y debe transversalizar los contenidos curriculares, tal como lo señala la Red de Conocimiento Colombia Aprende, cuando afirma que:

> Transversalizar temas relacionados con salud mental y bienestar, en la estructura curricular de los diferentes programas académicos. Se recomienda facilitar espacios desde lo curricular y extracurricular que lleven a los estudiantes a reconocer su situación de salud mental, señales de alarma, cómo vivir esas emociones y manejarlas; pero, además, cómo ir identificando esas creencias y esos prejuicios que perpetúan actitudes estigmatizantes hacia otros y hacia uno mismo, dificultando la búsqueda de ayuda (2022 p.35).

Respecto a este asunto, desde la cartografía se pudo establecer que en las universidades existe solo un área encargada de darle voz a los y las estudiantes, reconociendo sus necesidades y dificultades. El área de Bienestar Universitario es, por lo tanto, el único espacio administrativo en el cual se resalta el apoyo que los y las estudiantes reciben, apuntando así a asuntos relaciona-

dos con la salud mental y física. *En la enfermería (servicio médico)* [...] *les colaboran mucho. Se resaltan las actividades de salud sexual o reproductivas* (E5-IES4-CS).

Este apoyo, del cual dan cuenta los y las participantes de la cartografía, permite posicionar el espacio de Bienestar Universitario como *un lugar de confianza* (E2-IES1-CS). En cuanto a las áreas de bienestar, específicamente, señalan de manera positiva la pastoral, donde los y las estudiantes consideran este como *un lugar de tranquilidad o de expresión de la fe* (E6-IES3-CS). *Se sienten cómodos y en confianza* (E6-IES6-CS). *Se sienten en confianza y a gusto con el equipo de pastoral, sitio donde se sienten relajados* (E5-IES4-CS). Respecto al área de enfermería: *Con el programa de enfermería se han sentido acompañados dado que son ágiles* (E2-IES2-CS).

A pesar de lo señalado anteriormente, y como elemento a resaltar dado el tema de esta investigación, se evidencia un distanciamiento respecto a las atenciones en psicología, donde algunos participantes señalan: *no confío mucho en el secreto profesional de los que prestan el servicio* (E2-IES2-CS). *No se tiene un protocolo y ha ocurrido que abordan a las personas de manera tosca y a veces revictimizante* (E7-IES5-CS). Los y las estudiantes manifestaron que *es difícil acceder a psicología y la relación con las psicólogas era muy mala, no había identificación de cada caso y no generaban un apoyo, sino una carga. Solo una estudiante manifiesta que tuvo una buena experiencia* (E3-IES1-CS). *Sobre el índice de oportunidad y sobre el hablar de los temas de atención emocional, mencionan que puede ser riesgoso el hecho de que sea con estudiantes practicantes* (E2-IES2-CS).

Para el caso de la afirmación de la vida, resulta de especial interés lo señalado respecto a la atención desde el área de psicología, dado que el bienestar psicológico de los y las estudiantes es fundamental para la afirmación de la vida, ya que este le permite a los y las estudiantes universitarios "*manifestarse en su cotidianidad de una manera plena y saludable, tener mejores apreciaciones, valoración y relación personal, con su contexto, sus vínculos y el mundo que le rodea, pasando de lo individual a lo colectivo*" (E5-IES5-CS).

Por su parte, las actividades deportivas que se realizan desde las áreas de Bienestar Universitario no tienen mayor reconocimiento por parte de los y las participantes, siendo la IES 4 la única en la que se refieren a las mismas. Al respecto se encuentra la siguiente narrativa: *En las culturales se hacen; pero, al parecer, no son del interés de los estudiantes* (E5-IES4-CS). *Al preguntar sobre los espacios de bienestar o las actividades religiosas o culturales, mencionan llegar de forma muy específica* (E3-IES4-CS).

Adicionalmente, el Ministerio de Educación, a través de los lineamientos de la *Política de bienestar para las instituciones de educación superior* (2016), recomienda siete acciones principales para la promoción del bienestar. Tres están enfocadas en el tema de desarrollo humano:

- Desarrollo de competencias vitales: estrategias transversales para toda comunidad académica orientadas a fortalecer el autoconocimiento, la interacción social y la comunidad asertiva

- Salud integral y autocuidado: acciones preventivas enfocadas en instaurar estilos de vida saludables y prácticas de autocuidado en estudiantes, docentes y administrativos.

- Construcción de ciudadanía y cultura institucional: iniciativas que fomentan la convivencia, el sentido de pertenencia hacia la institución y una relación armónica con el entorno social

Estas acciones son adaptables a las instituciones, de acuerdo con su contexto económico y social, en donde se deben incluir, según los lineamientos del Ministerio de Educación (2017), a todos los actores del sistema. Así, el bienestar en la educación superior se concibe como una función estratégica y transversal que articula políticas, procesos y prácticas institucionales, cuyo propósito fundamental es consolidar una cultura organizacional sustentada en la corresponsabilidad de todos los miembros de la comunidad académica.

5.

AFÍRMATE: AFIRMAR LOS SENTIDOS EN LA VIDA PARA LA VIDA

En este capítulo se detalla la implementación del programa AFÍRMATE, como principal resultado de la investigación para la afirmación de la vida y la prevención del suicidio en jóvenes estudiantes universitarios, desde la estrategia de redes. Los principales resultados evidenciaron, entre otros, que existen unos factores de protección sobre los que hay que focalizar las acciones en las universidades, como son: la protección interna y la autoeficacia. Por otra parte, desde el punto de vista cualitativo, la investigación identificó la necesidad de reforzar o recobrar el sentido de vida desde la corporeidad, el volver la mirada hacia la familia para la construcción personal, relacional y afectiva y la deconstrucción y construcción de espacios y relaciones en las universidades, desde las geografías humanistas: la construcción del territorio universitario.

Implementación

El programa AFÍRMATE (ver Figura 33) concentra los principales resultados de la propuesta en cuatro grandes ejes:

- YO SOY, una apuesta por el ser desde la formación. En este eje se orienta al sistema universitario volver la mirada hacia el SER. Las dinámicas universitarias de disminución de tiempo, expresado en disminución de créditos, han obligado a que se priorice la visión

técnica sobre la humanista. Muchas IES han retirado de sus currículos humanidades, ética, competencias ciudadanas, entre otras, que han ido incrementando una visión del estudiante en el qué hacer, frente al qué se es. Por esta razón, en este eje, se precisa la integración de la dimensión ética, estética, cognitiva, espiritual, emocional, corporal y lógica.

- YO ESTOY, la integración entre las estrategias de Bienestar Universitario y las orientaciones académicas. En este eje se precisa la dimensión institucional del o la joven que está en proceso de profesionalización. El hacer parte de una organización que configura una cultura, una identidad, sobre la cual es necesario trabajar. Adicionalmente, se visibiliza la necesidad de observar hasta dónde llega la responsabilidad institucional, cuáles son los límites y cuál es el papel de los demás agentes que intervienen en la vida social universitaria.

- YO ME RELACIONO: conforme a lo anterior, las relaciones que se tejen y se construyen para él o la joven universitaria o, mejor aún, para la comunidad universitaria. En este eje se debe pensar en el trabajo con la familia, los amigos, las Instituciones Promotoras de Salud (IPS) y demás colectivos relacionados con el tema.

- COMUNICÁNDONOS, como eje transversal que promueve medios y mensajes diferenciales relacionados con la salud mental y lenguajes de las juventudes actuales. Este último es también una apuesta por estrategias de apropiación social del conocimiento que rompa varios de los tabúes alrededor de la ideación suicida, el acompañamiento psicológico y las redes de apoyo. Por esta razón, la línea punteada precisa el contexto que, desde una mirada sociológica, evidencia las relaciones, cómo las personas se relacionan, producto de las dinámicas culturales, políticas y económicas.

Posteriormente, en la Figura 28, se hace un despliegue de las principales acciones que podrían acompañar cada uno de los ejes del programa. Es importante mencionar que se presentan desde una mirada de proyecto de desarrollo

que supera los alcances de la investigación y que demanda una articulación entre las estrategias, programas y políticas actuales desde la alianza SUMA. En otras palabras, se espera que el programa pueda ser adoptado por SUMA BIENESTAR que, aunque aún no está creado, se visualiza como una necesidad emergente.

Figura 27.
AFÍRMATE: Programa para la afirmación de la vida con y para jóvenes universitarios

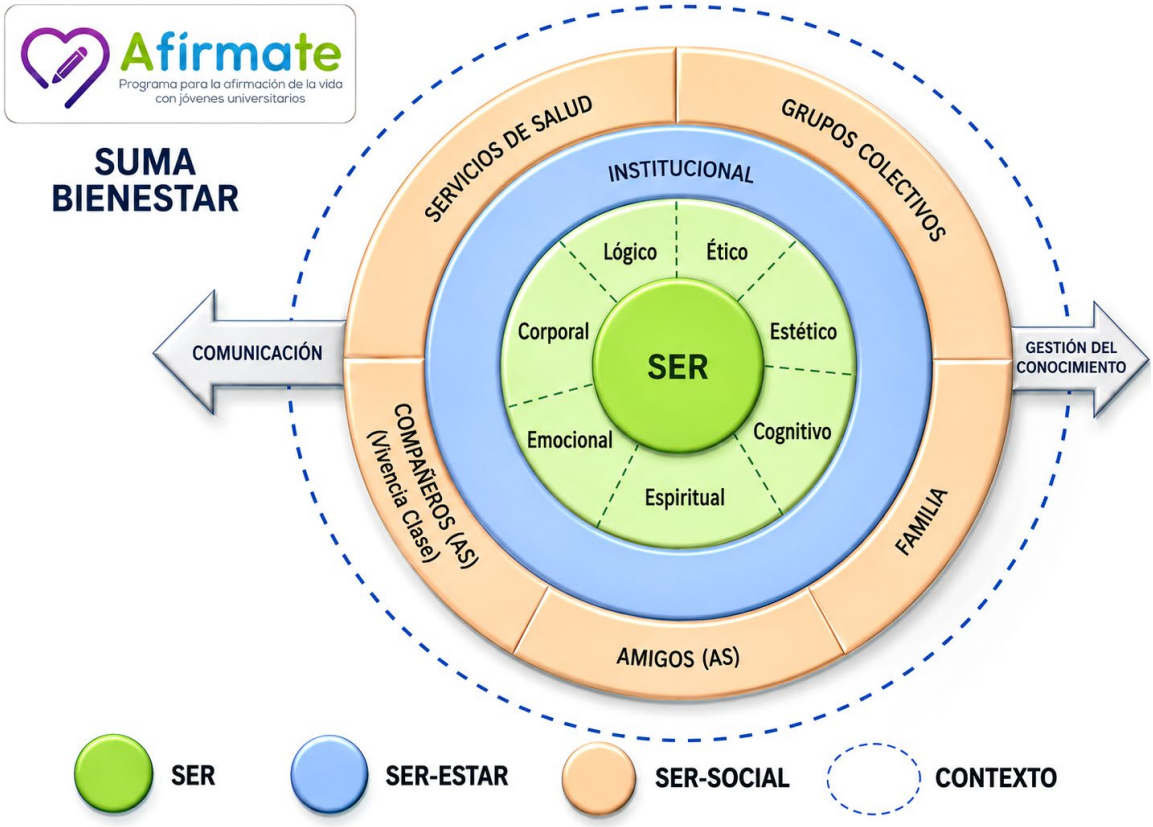
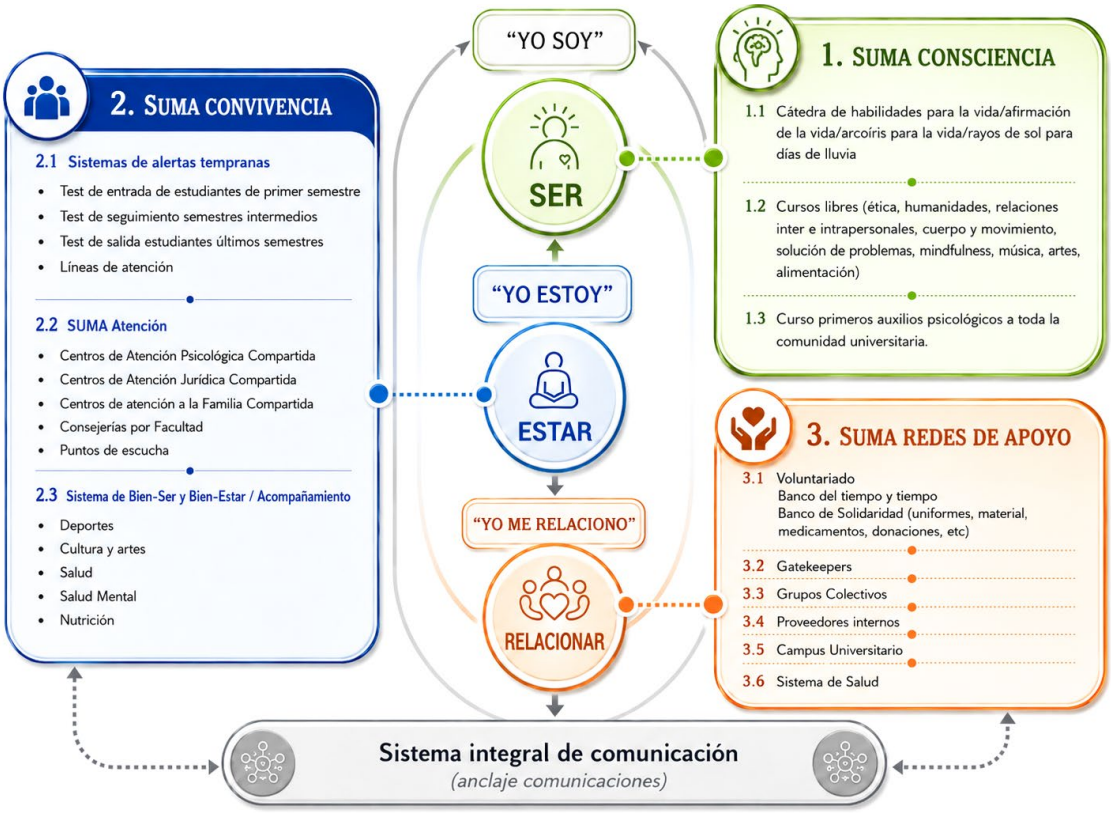


Figura 28.
Despliegue de AFÍRMATE



Seguidamente, la propuesta de AFÍRMATE, como se ha venido insistiendo, es una apuesta desde la salud pública en la promoción y el mantenimiento de la salud. Los factores de riesgo han sido altamente estudiados y de lo que se trata es de tener una visión positiva en la forma como se ven los fenómenos: centrar la acción en los factores de protección puede permitir a las instituciones de educación superior maximizar las formas como las personas ven y sienten la vida, lo que permite afirmarla y mantenerla. Por esta razón, se propone además una ruta de implementación (ver Figura 29) y un plan de acción que pueda servir no solo al sistema universitario de Manizales, sino también a otras instituciones.

En la ruta de implementación se propone la articulación con acciones ya existentes en las IES, por ejemplo, la cátedra Rayos de Sol para Días de Lluvia y quizá la creación de una cátedra de cuidad denominada: Afirmación de la vida, cuyo propósito central sea el tratar temas centrados en el ser desde resultados

de investigación, por ejemplo, en neurociencia. Además, la incorporación de los talleres psicopedagógicos, cuyo pilotaje se realizó en este estudio y que permite a los y las estudiantes hacer parte de temáticas alrededor de los Primeros Auxilios Psicológicos, las formas de comunicación, las redes y la familia, y las rutas. Se propone aquí un taller cuya temática sea planteada y trabajada por los y las estudiantes.

Posteriormente, se deben concentrar esfuerzos en identificar todas las redes formales e informales en las cuales convergen los intereses, necesidades y apoyo de los y las estudiantes, adicionando allí diferentes estrategias como diálogo de saberes, puntos de escucha (diferentes de las oficinas de bienestar y el apoyo en condiciones potentes como el cine, los clubes de lectura u otras ancladas a las áreas de arte y cultura. Finalmente, la comunicación es con y para la comunidad universitaria; por ello, debe ser comprendida más allá del correo electrónico institucional. Se debe hacer uso de nuevas e innovadoras estrategias de trasmedia, por ejemplo: puestas en escena, concursos, el papel de las redes sociales, entre otras.

Figura 29.
Ruta de implementación de AFÍRMATE



En cuanto al plan de acción (Tabla 27) se establece desde cada uno de los ejes propuestos; se presenta el objetivo, algunas actividades propuestas, metas, indicadores y responsables. El plan de acción no es más que una propuesta que sirva para complementar las acciones que se vienen realizando en cada una de las IES (ver anexo 7), y que, como se ha dicho, afirmar la vida no son solo funciones de las áreas de bienestar; involucra un pensamiento sistémico de todas las áreas o dependencias de la Universidad.

Por lo anterior, el plan de acción está pensado dentro de un esquema de fase de implementación, con un equipo anclado a SUMA BIENESTAR y en articulación con otras áreas o programas de ciudad a través de la Secretaría de Salud del municipio y la Dirección Territorial de Salud de Caldas, en el marco de la Política Pública de Salud Mental.

Tabla 27.
Plan de acción programa AFÍRMATE

EJE 1: "YO SOY CONCIENCIA"				
Objetivo: Crear la cátedra AFIRMACIÓN DE LA VIDA a partir de las experiencias de cursos formales establecidos, o desde la articulación con los mismos.				
Actividades	**Metas**	**Indicadores**	**Responsable**	**Observación**
Mapeo interinstitucional de cátedras: habilidades para la vida, sexualidad, paz, interculturalidad y género.	Para el primer mes de implementación identificar las cátedras institucionales direccionadas al desarrollo de "habilidades para la vida, sexualidad, paz, interculturalidad y género", a través de los planes de acción y cronogramas de cátedra.	Número de cátedras identificadas que cuentan con plan de estudios estructurado, temáticas acordes a lo planteado, cronograma de implementación estructurado y número de créditos, que se realicen en el marco de Suma Movilidad.	Coordinador (a) del programa de Afirmación de la Vida Suma e investigadores (as) asignados.	En articulación con las áreas de Bienestar Universitario y las Vicerrectorías Académicas.

EJE 1: "YO SOY CONCIENCIA"

Objetivo: Crear la cátedra AFIRMACIÓN DE LA VIDA a partir de las experiencias de cursos formales establecidos, o desde la articulación con los mismos.

Actividades	Metas	Indicadores	Responsable	Observación
Creación de la cátedra abierta, en la red SUMA para la afirmación de la vida.	Al cuarto mes de implementación tener el programa de la cátedra diseñado y listo para implementación	Cátedra aprobada	Coordinador (a) del programa de Afirmación de la Vida Suma e investigadores (as) asignados.	La cátedra será abierta a la ciudad y abordará temas actuales sobre neurociencia, mindfulness, factores de riesgo u otras temáticas transdisciplinares.
Prueba piloto de cátedra en el marco de la red SUMA.	Al quinto mes tener lista la prueba piloto de la cátedra de Afirmación para la vida.	Número de universidades que implementan la prueba piloto de la cátedra de Afirmación de la vida. Número de estudiantes que participan del piloto de la cátedra de Afirmación de la vida. Nivel de satisfacción de los y las estudiantes frente a la prueba piloto de la cátedra.		Se podrá precisar el alcance de la cátedra en el marco de la ciudad y con presencia de estudiantes de básica primaria y media. En este sentido, se propone a largo plazo la formulación de indicadores en términos del aporte de la cátedra en percepción de bienestar con la vida.

EJE 2: "YO ESTOY"

Objetivo: Propiciar espacios de formación complementarios para la afirmación de la vida y la salud mental.

Estrategia	Actividades	Metas	Indicadores	Responsable	Observación
Talleres psicopedagógicos	1. Diseño y montaje de los cinco talleres (con base en las pruebas piloto del proyecto en cuestión) -Liderazgo y proyecto de vida. -La familia y las redes. -Vivamos las emociones. -Autoconcepto. El último taller quedará sin nombre, con el fin de que los jóvenes universitarios realicen el montaje del mismo.	Al primer semestre de la implementación.	Número de talleres proyectados sobre número de talleres montados por las áreas de Bienestar Universitario, los jóvenes universitarios y otros actores.	Coordinador (a) del programa de Afirmación de la Vida Suma e investigadores (as) asignados.	Respecto al montaje de los talleres, deben involucrar constantemente a los jóvenes universitarios, a funcionarios de las áreas de Bienestar Universitario y, en su defecto, a familias, quienes enriquecerán el proceso.
	2. Desarrollo de los cinco talleres diseñados y montados en el primer semestre del 2023.	Al segundo semestre de la implementación	Número de talleres diseñados y montados sobre número de talleres desarrollados.	Coordinador (a) del programa de Afirmación de la Vida Suma e investigadores (as) asignados. Red de jóvenes	El carácter diferencial de las temáticas se orienta desde lo que se encontró en los resultados cualitativos.
Centros de atención compartidos	1. Realizar diagnóstico para establecer los puntos de atención y sistemas de acompañamiento con los que cuenta cada una de las universidades y su capacidad instalada.	Al octavo mes de la implementación	Número de universidades sobre número de diagnósticos realizados.	Coordinador (a) del programa de Afirmación de la Vida Suma e investigadores (as) asignados.	Ampliar la mirada de por qué muchos estudiantes no confían en los servicios de bienestar (como aluden algunos durante la investigación)
	2. Identificación de fortalezas de los puntos de atención y centros de acompañamiento de cada universidad.	Al noveno mes de la implementación.	Porcentaje de fortalezas identificadas sobre el total de aspectos valorados.	Coordinador (a) del programa de Afirmación de la Vida Suma e investigadores (as) asignados.	Es necesario que los espacios de encuentro sean valorados constantemente.

EJE 2: "YO ESTOY"

Objetivo: Propiciar espacios de formación complementarios para la afirmación de la vida y la salud mental.

Estrategia	Actividades	Metas	Indicadores	Responsable	Observación
	3. Crear administrativamente los centros de atención compartidos con liderazgo de una universidad diferente cada año.	Al décimo mes de la implementación.	Grado de satisfacción de los centros de atención compartidos. Seguimiento a los planes de tratamiento identificados.	Coordinador (a) del programa de Afirmación de la Vida Suma e investigadores (as) asignados.	Se deben organizar las estadísticas de atención y las remisiones o activaciones de ruta con el sistema de salud.
Centros de atención compartidos	1. Crear y socializar ante la comunidad universitaria el portafolio de servicios compartidos.	Al quinto mes de la implementación tener el portafolio validado y aprobado.	Número de servicios identificados en el portafolio. Grado de aceptación de los servicios del portafolio.	Coordinador (a) del programa de Afirmación de la Vida Suma e investigadores (as) asignados.	Los portafolios deben estar anclados a las estrategias actuales de las áreas de Bienestar y Vicerrectorías Académicas.
	2. Seleccionar quién liderará los centros de atención compartida a cargo de SUMA Rectores o SUMA Bienestar.	Al sexto mes tener el plan de liderazgo de los centros de atención compartida.	Contratación de líder o lideresa de los centros o asignación de tiempo del responsable administrativo de los centros.	Coordinador (a) del programa de Afirmación de la Vida Suma e investigadores (as) asignados.	Se necesita identificar el plan financiero que respalda las atenciones en la Universidad diferente en donde esté matriculado el estudiante.

EJE 3: "YO ME RELACIONO"					
Objetivo: Generar estrategias relacionales y participativas que permitan construir y fortalecer las redes de apoyo para AFIRMAR LA VIDA.					
Estrategia	**Actividades**	**Metas**	**Indicadores**	**Responsable**	**Observación**
Redes de la U. para afirmar la vida: Construcción de redes universitarias (grupos o colectivos).	Mapeo de actores: Levantamiento de información de grupos o colectivos existentes en cada universidad de la red SUMA: semilleros de investigación, comunidad LGBTIQ+, afro, consejeros, grupos culturales, juveniles y otros, que puedan vincularse al proyecto AFÍRMATE y constituirse en redes de apoyo.	Al primer semestre de la implementación.	Número de grupos o colectivos de las universidades SUMA articulados al proyecto para afirmar la vida. Número de acciones definidas por cada colectivo o grupo para aportar al proyecto AFÍRMATE. Implementación de un plan de acción de cada colectivo o grupo para afirmar la vida, a partir de la consolidación de la Red Afírmate. Evaluar el plan de acción y el impacto en las y los jóvenes universitarios. Número de jóvenes vinculados y comprometidos con la red (% de adherencia).	Profesores (as) (AFÍRMATE) pertenecientes a las universidades de origen y el grupo que cada universidad disponga para el desarrollo del proyecto, donde se elijan uno o dos representantes que conformen la Red AFÍRMATE.	Dependiendo de las dinámicas de las universidades (oficial y privada). Se considera indispensable la creación de un sistema de sistematización de las experiencias o del impacto de forma unificada.
Redes de la ciudad para afirmar la vida. Construcción de redes externas a las universidades, que puedan vincularse al proyecto.	Mapeo de actores externos a las universidades: realizar un inventario de grupos o colectivos de la ciudad: grupos juveniles, colectivos de mujeres, comunidad LGBTIQ+, grupos culturales, voluntariados, casas de estudiantes, entre otros, que permitan establecer un trabajo en red.	Al segundo semestre de la implementación.	Número de grupos o colectivos de la ciudad, articulados al proyecto para afirmar la vida. Número de acciones definidas por cada colectivo o grupo para aportar al proyecto AFÍRMATE. Implementación de un plan de acción de cada colectivo o grupo para afirmar la vida, a partir de la consolidación de la Red Afírmate. Evaluar el plan de acción y el impacto en los jóvenes universitarios a través de encuestas de satisfacción, cambios en el comportamiento o nuevas estructuras de proyecto de vida. Número de jóvenes vinculados y comprometidos con las redes de la ciudad (% de adherencia).	Profesores (as) (AFÍRMATE) y oficinas municipal y gubernamental, grupos de la sociedad civil.	Al pensar en un tema de ciudad, es indispensable la generación y articulación de estrategias conjuntas entre los diferentes sistemas que buscan lograr la salud mental.

EJE 3: "YO ME RELACIONO"

Objetivo: Generar estrategias relacionales y participativas que permitan construir y fortalecer las redes de apoyo para AFIRMAR LA VIDA.

Estrategia	Actividades	Metas	Indicadores	Responsable	Observación
Redes Familiares: la U. en tu casa y tu familia	Inventario de centros de atención y acompañamiento con familias, así como proyectos o programas con familias en el contexto universitario. buscar información de centros, programas o proyectos realizados con las familias de los y las estudiantes de la red SUMA, con el fin de definir acciones que permitan tejer redes con las familias para afirmar la vida.	Al segundo semestre de la implementación.	Número de centros de atención y acompañamiento, programas y proyectos que se realizan con las familias en el contexto universitario. Selección de centros, programas y proyectos con familias que pueden articularse al proyecto para afirmar la vida. Número de Escuelas Familiares en la U. Plan de trabajo para la construcción o fortalecimiento de las Escuelas Familiares SUMA, a partir de encuentros y talleres educativos con familias de las y los estudiantes. Conformación de la Red Familiar SUMA para la afirmación de la vida: familias que desean vincularse al proyecto.	Profesores (as) (AFÍRMATE), actores institucionales, oficinas o unidades establecidas en las universidades que atiendan los grupos familiares y familias de estudiantes (padres, madres, hermanas, hermanos, abuelas, abuelos, cuidadores, entre otros).	Como se presentó en el estudio, la familia es un factor de riesgo o un factor protector. En cualquier caso, se deberá estar atento a uno u otro escenario que permita tomar las medidas requeridos y el trabajo articulado con las áreas de permanencia.
Redes de estudiantes para afirmar la vida: *Gatekeepers*, amigos, compañeros de clase (líderes, representantes, mentores)	Mapeo de actores estudiantiles claves para el proyecto: Conformación de redes de estudiantes que aporten a la afirmación de la vida, constituida por: Red grupo de gatekeepers: grupo líder principal Red de estudiantes vinculados por la vida por cada universidad: Representantes estudiantiles, mentores, guardianes de la vida, líderes de comunidades indígenas u otros que puedan aportar de acuerdo con su formación y que puedan vincularse a la red Afírmate.	Al tercer semestre de la implementación.	Número de estudiantes pertenecientes a la Red de *gatekeepers*. Número de estudiantes vinculados a la Red de estudiantes para Afirmar la Vida: Se espera tener por lo menos un representante por facultad de cada universidad SUMA, así como otros estudiantes potenciales para el proyecto. Plan de acción de la Red de Gatekeepers y de la Red de estudiantes para Afirmar la Vida. No. de jóvenes universitarios que acuden o se vinculan a las redes de estudiantes, a través de las actividades definidas para afirmar la vida.	Profesores (as) (AFÍRMATE), estudiantes de las universidades SUMA.	

EJE 3: "YO ME RELACIONO"					
Objetivo: Generar estrategias relacionales y participativas que permitan construir y fortalecer las redes de apoyo para AFIRMAR LA VIDA.					
Estrategia	**Actividades**	**Metas**	**Indicadores**	**Responsable**	**Observación**
Red de actores institucionales: docentes, administrativos y actores por la vida	Mapeo de docentes, administrativos y otros actores universitarios claves para la conformación de redes para afirmar la vida: Docentes tutores de programas universitarios. Docentes psicólogos y de otras formaciones: ciencias sociales y humanas, filosofía, enfermería y artes, que puedan aportar desde su formación y experiencia al proyecto. Administrativos y otros actores: secretarias o personal que tiene contacto directo y cercanía con estudiantes como actores, personal del aseo, del restaurante estudiantil, de las tiendas, cafeterías, carritos ventas de dulces ambulantes, guardias de seguridad, entre otros.	Al quinto mes de la implementación.	Identificación de actores universitarios: docentes, administrativos y otros actores claves de la universidad. Número de actores institucionales vinculados a la Red por la afirmación de la vida. Número de acciones y estrategias definidas por la Red de actores institucionales Número de talleres y encuentros educativos con las redes institucionales.	Profesores (as) (AFÍRMATE), docentes, administrativos (as) y actores institucionales, universidades SUMA.	
Red de Amigos y Amigas por la Vida	Conformar una Red de amigos por la vida, que permita generar espacios de encuentro y diálogo entre jóvenes, así como actividades periódicas que faciliten la interacción social, lo cual requiere: 1) Construir un listado de estudiantes universitarios que desearían tener más amigos, donde se identifiquen gustos, características personales e intereses. 2) Definir espacios de encuentro para este grupo de personas. 3) Definir los líderes o coordinadores de estos grupos de Amigos por la Vida, donde se realicen actividades periódicas.	Al quinto mes de la implementación	Número de Redes de Amigos y Amigas por la Vida. Número de integrantes participantes de las Redes de Amigos por la Vida. Evaluación del impacto de la Red de Amigos y Amigas por la Vida, por parte de los y las estudiantes.	Profesores (as) (AFÍRMATE), docentes, estudiantes, otras redes del proyecto SUMA	Con base en experiencias previas con estudiantes, muchos tienen pocas redes de amigos y es frecuente el sentimiento de soledad. Esta red es un grupo gestor articulado a las demás redes.

EJE 3: "YO ME RELACIONO"					
Objetivo: Generar estrategias relacionales y participativas que permitan construir y fortalecer las redes de apoyo para AFIRMAR LA VIDA.					
Estrategia	**Actividades**	**Metas**	**Indicadores**	**Responsable**	**Observación**
Diálogos de saberes para afirmar la vida	Generar espacios de encuentro (presencial, virtual e híbrido), diálogo y discusión entre jóvenes universitarios de SUMA que aborden temáticas de interés: sexualidad, consumo de drogas, maternidades, paternidades, deporte, danza, bullying, redes sociales, tecnología, entre otros.	Al onceavo mes de la implementación.	No. de jóvenes participantes en talleres, ponencias, actividades lúdicas, artísticas, deportivas. No. de talleres, ponencias, encuentros con jóvenes universitarios. Evaluación de las actividades por parte de estudiantes universitarios SUMA (%). Grado de satisfacción o cambio en la percepción sobre el proyecto de vida	Profesores (as) (AFÍRMATE) y colectivos.	Se espera que este diálogo de saberes sea construido con y para los jóvenes universitarios donde se busca su protagonismo.
	Se espera generar alianzas con otros actores o grupos de las universidades y de la ciudad: Ciencia en el bar, Telesalud, Profamilia, entre otros. Realizar talleres, ponencias, actividades lúdicas, deportivas, artísticas, de experiencias significativas de los colectivos existentes en la Red Afírmate. Ejemplo: "Grupo Étnicos" (el buen vivir y su relación con el bienestar).		Grado de interrelación de los diferentes grupos en los espacios creados. Nuevos espacios de diálogo o redes generadas a partir de las acciones desarrolladas.	Coordinador (a) del programa de Afirmación de la Vida Suma e investigadores asignados.	Se esperaría que a medida que avance el programa se puedan generar nuevos indicadores de impacto desde las líneas base y en relación con los proyectos de vida a largo plazo que disminuyan las consultas por ideación suicida.

EJE 3: "YO ME RELACIONO"					
Objetivo: Generar estrategias relacionales y participativas que permitan construir y fortalecer las redes de apoyo para AFIRMAR LA VIDA.					
Estrategia	**Actividades**	**Metas**	**Indicadores**	**Responsable**	**Observación**
Puntos de Escucha para la Vida	Inventario de lugares de escucha establecidos en cada universidad y en la ciudad (a partir de las voces de los y las estudiantes): buscar espacios de interacción social de estudiantes que ayuden a fortalecer su adaptación y control de sus emociones, que podrán ser individuales o colectivos: Espacios de escucha presenciales: lugares estratégicos dentro y fuera de la universidad. Eje: bibliotecas, cafés de encuentro semanal (definir horarios de encuentros de escucha), espacios de docentes para la escucha. Lugares de escucha virtual: canales y medios institucionales: chats, blogs institucionales, entre otros. Lugares de escucha escrita: buzones escritos donde las estudiantes expresen sus emociones, situaciones; y otro buzón de respuestas (redes conformadas para afirmar la vida), donde se utilicen códigos de consulta y de respuesta para facilitar la confidencialidad. Lugares de escucha a través de medios: a. *Podcasts* con expertos que respondan a las consultas y solicitudes de estudiantes. b. *Radio:* Generar un espacio radial con expertos donde los y las estudiantes puedan expresar sus emociones, problemas y situaciones. c. *Periódicos virtuales de estudiantes.* d. *Expresión artística*: escritura en murales, pintura u otros donde los y las estudiantes puedan expresarse y ser escuchados. e. *Línea telefónica para afirmar la vida*: definir una línea de escucha semanal, donde los y las estudiantes puedan expresarse y ser escuchados por otros (actores de la Red Afírmate).	Al quinto mes de la implementación.	Identificar los puntos de escucha que estén en los lugares dentro y fuera de las universidades. Realizar una línea de base de los puntos de escucha y las estrategias y medios para ello. Conformación de la Red Escucharte para Afirmar la vida. Implementar un plan de acción para la afirmación de la vida, a través de canales de escucha (frecuencia, horario, medios, actores). Evaluar el plan de acción y el impacto dado a partir de los espacios de escucha.	Profesores (as) (Afírmate), estudiantes, docentes, administrativos (as), y otros actores participantes (redes conformadas para la afirmación de la vida)	

EJE 3: "YO ME RELACIONO"					
Objetivo: Generar estrategias relacionales y participativas que permitan construir y fortalecer las redes de apoyo para AFIRMAR LA VIDA.					
Estrategia	**Actividades**	**Metas**	**Indicadores**	**Responsable**	**Observación**
Cine Vida y Libro Vida	Construcción de colección de películas, series, cortometrajes; así como libros y otros textos que permitan afirmar la vida, a partir de la circulación de este material entre docentes, estudiantes, y otros actores institucionales.	Al sexto mes de la implementación	Número de libros, series, cortometrajes, libros y textos que permiten afirmar la vida. Número de encuentros de discusión y diálogo de material audiovisual y escrito. Evaluación de impacto del material compartido entre actores universitarios, especialmente en estudiantes universitarios.	Profesores (as) (Afírmate), estudiantes, comunidad universitaria.	De este modo, se pretende construir un banco de cine y libros por la vida, donde cada universidad lidere esta iniciativa periódicamente, a partir de espacios de encuentro y discusión. De igual manera, se busca que los y las estudiantes intercambien entre ellos este tipo de material. Para ello pueden ser espacios universitarios o espacios de la ciudad: cafeterías, bares, librerías.

EJE 4: "Comunicación para la vida"					
Objetivo: Generar procesos de comunicación diversificada con y para los jóvenes estudiantes universitarios en el marco del programa Afírmate.					
Estrategia	**Actividades**	**Metas**	**Indicadores**	**Responsable**	**Observación**
Alianzas iniciales	Identificar los responsables (enlaces) de comunicación de cada universidad. Elaborar un inventario de los eventos culturales dirigidos a los y las estudiantes en cada universidad. Establecer alianzas con los programas de artes de la Universidad de Caldas y entre las áreas de arte y cultura de cada universidad. Generar comités con la Red de Jóvenes Afírmate o los grupos de voluntariado. Buscar patrocinadores de la ciudad que se vinculen con los eventos, talleres y demás actividades del programa.	Al noveno mes de la implementación contar con las alianzas identificadas y gestionadas.	Número de patrocinadores vinculados al proyecto. Alianzas establecidas. Número de jóvenes vinculados y comprometidos a la red (% adherencia).	Equipo transmedia. Profesores (as) (AFÍRMATE), estudiantes, comunidad universitaria.	Las actividades serán ajustadas al equipo de comunicaciones.

EJE 4: "Comunicación para la vida"					
Objetivo: Generar procesos de comunicación diversificada con y para los jóvenes estudiantes universitarios en el marco del programa Afírmate.					
Estrategia	**Actividades**	**Metas**	**Indicadores**	**Responsable**	**Observación**
Procesos comunicativos	Desarrollar puestas en escena u obras con las alianzas establecidas para presentar el programa. Elaborar piezas publicitarias para el lanzamiento de la cátedra, talleres psicopedagógicos y diálogos con redes. Elaborar *reels* para invitación y vinculación a los talleres psicopedagógicos. Desarrollar concursos de pintura, *Tik Toks*, cuento u otros para los diálogos de saberes entre redes con posible premiación (familia, amigos, docentes).	Al segundo semestre de la implementación contar con al menos dos puestas en escena y seis intervenciones de redes sociales.	Número de participantes en los espacios. Evaluación positiva de las actividades (%). Porcentaje de recordación de las actividades. Sistematización de las percepciones y emociones de los jóvenes en la estrategia.	Equipo transmedia. Profesores (as) (Afírmate), estudiantes, comunidad universitaria.	Se pretende que como forma de medir las acciones; se pueda tener un proceso de sistematización de las experiencias y diferentes métricas de valoración de las actividades desde su recordación, participación, transferencia. Adicional, será importante valorar los grados de satisfacción de las actividades.
	Desarrollar puesta en escena (obras, música, otros) con las alianzas establecidas para acompañar los diálogos de saberes de las redes.	Al menos una puesta en escena para cada diálogo de saberes durante el año (5).			
	Realizar *reels*, guías audiovisuales o podcast como material pedagógico para la cátedra de afirmación de la vida, los talleres y los diálogos de saberes.				

Rutas y protocolos para la atención de ideación, intento o suicidio consumado

Para las universidades, diseñar e implementar una ruta de atención relacionada con el comportamiento suicida no solo es urgente, sino necesario, dadas las complejidades a las que se están viendo enfrentados las y los jóvenes universitarios, quienes requieren de atenciones especificas por parte de las instituciones de educación superior en lo relacionado con comportamientos de riesgo, entre ellos la conducta suicida. Esta última se ha convertido en un comportamiento recurrente, encontrándose ideaciones, intentos y suicidios consumados, los cuales, tiempo atrás, no eran comunes en los ambientes universitarios. Sin embargo, en los últimos años se han vuelto más repetitivos desbordando las capacidades institucionales. Esto hace apremiante que este tema se vuelva de interés en las agendas de las administraciones de las universidades y no solo de los programas de Bienestar Universitario. En este caso, se señala que las rutas definen las condiciones de atención que se debe brindar a una persona o a una comunidad en un caso particular, permitiendo identificar las responsabilidades institucionales dependiendo del momento y necesidad de la atención. Desde esta perspectiva, una ruta debe tener las siguientes características:

- Accesibilidad: hace referencia a la posibilidad que tiene toda la comunidad académica de acceder, de manera oportuna, a la ruta de atención. Igualmente, esta característica comprende la importancia de la publicación de la ruta, lo cual le debe permitir a todas las redes de apoyo conocer el camino que se debe transitar en este tipo de eventos.

- Claridad en el desarrollo: da cuenta de la importancia de presentar rutas de atención que le permitan a cualquier persona que acceda a ella entender cuáles pueden ser sus responsabilidades, en un momento especifico de la ruta, además de que pueda conocer el posible accionar de otros actores de la ruta de atención, conociendo los derechos y deberes que tienen en todo el proceso.

- Claridad en el alcance: esta característica se refiere a los límites que tiene cada uno de los actores de las rutas. Implica conocer las responsabilidades que se tienen de manera particular. Ello les permitirá a las universidades asumir su corresponsabilidad en la ruta.

- Pertinencia: le permite a la universidad asegurarse de que sus acciones sean coherentes, no solo con la normatividad, sino con sus capacidades institucionales.

Es por ello que, en el marco de esta propuesta, se pretende ante todo dar un aporte a las universidades, las cuales desde su autonomía podrán potenciar este ejercicio. Además, les permitirá manejar un lenguaje común con otras universidades, posibilitando así que los y las estudiantes se sientan en espacios seguros que ante todo buscan afirmar la vida.

Es necesario señalar que esta propuesta nace de un ejercicio diagnóstico que se realizó en 2021, mediante la revisión de las rutas de atención publicadas por las universidades y en diálogo con los coinvestigadores participantes en el proceso, integrantes de cada institución participante, permitiendo identificar los pros y los contras que tenía cada una de ellas en relación con las rutas de atención publicadas. Posteriormente, se realizó una matriz DOFA en la que se sistematizaron las generalidades de todas las universidades (Tabla 28).

Tabla 28.
DOFA Análisis de rutas institucionales

IES 2	
Interno	**Externo**
Debilidades	**Oportunidades**
• No tiene ruta en caso de suicidio consumado al interior de la universidad ni fuera de ella. • En la ruta de intento de suicidio, en la parte de verificación del estado de salud dice: "un integrante de la brigada de emergencia y/o de seguridad identifica el estado de salud y determina si debe ser remitida a urgencias". En este caso, implicaría que el personal de seguridad tuviera la preparación necesaria para valorar el estado de salud de la persona involucrada en el intento de suicidio. • La ruta debería especificar qué pasa si se remite y qué pasa si no. • Tienen la misma ruta para ideación que para intento, siendo casos distintos. Es algo que se puede pensar y discutir, dado que, en una ideación, por ejemplo, sí se pueden prestar los auxilios psicológicos, pero en un intento esto puede ser contraproducente. • Dificultad para acceder a la ruta, puesto que no es visible en la página web institucional. Debe hacerse un recorrido que implica acceder al sitio de Bienestar Universitario y desplegar la ruta, es importante considerar que este asunto no es solo del área de Bienestar Universitario. • La infografía publicada debería establecer acciones distintas para la ideación, el intento y el suicidio consumado. • Las rutas de atención deberían ser muy claras y específicas. Por ejemplo, si es un menor de edad, ¿qué se debe hacer? • Toda ruta de atención debe tener un cierre. En el caso estas rutas, ¿en qué momento se cierran?	• Las alianzas estratégicas con instituciones prestan servicios en salud mental, redes municipales y locales como el Comité Municipal de Salud Mental, la Red de Prevención Del Suicidio de Caldas, el programa de salud mental de la Secretaría de Salud Pública de Manizales, con organizaciones no gubernamentales de la ciudad que centran su quehacer en temas de salud mental y específicamente en la prevención de la conducta suicida • Los servicios de salud con que cuenta la universidad. • Poner en la ruta de atención números de contacto a nivel del municipio.

IES 2	
Interno	**Externo**
Fortalezas	**Amenazas**
• Tiene ruta en modalidad presencial y virtual. • Tienen la idea de estructurar un programa y un protocolo.	• El aumento constante de casos en el departamento de Caldas. • Poco conocimiento de la ruta por parte de la comunidad educativa. • Falta de procesos de intervención en salud mental por parte de las EPS.

IES 1	
Interno	**Externo**
Debilidades	**Oportunidades**
• No cuenta con un protocolo de suicidio consumado fuera de la universidad. • Tienen la misma ruta para ideación que para intento, siendo casos diferentes. Aunque las acciones son similares deberían construirse rutas diferentes. • Dificultad para acceder a la ruta en la página web institucional. Debe hacerse una exploración de la página ingresando al sitio de Bienestar, en el buscador IES 1 saludable, y después desplegar la ruta. Aunque esta esté en Bienestar Universitario no solo es un asunto de dicha área. • Las rutas de atención deberían ser muy claras y específicas. Por ejemplo, si es un menor de edad, ¿qué se debe hacer? • La ruta publicada debería establecer acciones distintas para la ideación, el intento y el suicidio consumado. Toda ruta de atención debe tener un cierre. En el caso de estas rutas ¿en qué momento se cierran?	• Las alianzas estratégicas con instituciones prestan servicios en salud mental, redes municipales y locales como el Comité Municipal de Salud Mental, la Red de prevención del suicidio de Caldas, el programa de salud mental de la Secretaría de Salud Pública de Manizales, con organizaciones no gubernamentales de la ciudad, que centran su quehacer en temas de salud mental y específicamente en la prevención de la conducta suicida. • Los servicios de salud que tiene la universidad • Poner en la ruta de atención números de contacto a nivel del municipio.

IES 1	
Interno	**Externo**
Fortalezas	**Amenazas**
• Cuenta con un protocolo de suicidio consumado dentro de la universidad, que es claro y da cumplimiento a lo que establece la norma. • El lenguaje en primera persona es muy impactante en los momentos de describir los procesos o realizar preguntas.	• El aumento constante de casos en el departamento. • Poco conocimiento de la ruta por parte de la comunidad educativa. • Falta de procesos de intervención en salud mental por parte de las EPS.

IES 3	
Interno	**Externo**
Debilidades	**Oportunidades**
• No cuenta con una ruta de atención clara en casos de ideación, intento o suicidio consumado. • El procedimiento establecido al interior de la universidad está relacionado solo con el riesgo e intento de suicidio, más no con el suicidio consumado. • Las rutas de atención deberían ser muy claras y específicas. Por ejemplo, si es un menor de edad, ¿qué se debe hacer? • El documento debería establecer acciones distintas para la ideación, el intento y el suicidio consumado.	• Las alianzas estratégicas con instituciones prestan servicios en salud mental, redes municipales y locales como el Comité Municipal de Salud Mental, la Red de prevención del suicidio de Caldas, el programa de salud mental de la Secretaría de Salud Pública de Manizales, con organizaciones no gubernamentales de la ciudad que centran su quehacer en temas de salud mental y, específicamente, en la prevención de la conducta suicida. • Los servicios de salud y de acompañamiento con que cuenta la universidad. • Crear una ruta de atención en alianza con otras universidades desde el principio puede ser una oportunidad.
Fortalezas	**Amenazas**
• Cuentan con un procedimiento ante el riesgo de suicidio.	• El procedimiento tiene una mirada sesgada en términos del cumplimiento legal.

IES 5	
Interno	**Externo**
Debilidades	**Oportunidades**
• Deberían tener una ruta distinta para cada una de las conductas; así sería más clara visualmente. • La ruta no tiene cierre. • Las familias aparecen como uno de los grupos a los cuales se remite. Esto no es claro dado que la familia se activa como red de apoyo, mas no se remite a la misma. • Se utilizan siglas como PAP-APH. Para las personas que vean la ruta esto no es claro y no hay una nota aclaratoria. • Ideación suicida (acude o remite). Esta parte no se entiende. • En la parte de intento en riesgo bajo, ya que se están centrando en las acciones del médico general, deben tener en cuenta que dicho profesional realiza acciones como: • Atención ambulatoria e interconsulta prioritaria a psiquiatría. • Orientar a pacientes y familia sobre el manejo y el riesgo de una posible conducta suicida. • Solicitar la contrarremisión del psiquiatra tratante. • Seguimiento según pertinencia. • Cierre. • La ruta de consumación, es muy general. Por ejemplo ¿quién informa?	• Las alianzas estratégicas con instituciones que prestan servicios en salud mental, redes municipales y locales como el Comité Municipal de Salud Mental, la Red de prevención del suicidio de Caldas, el programa de Salud Mental, de la Secretaría de Salud Pública de Manizales, con organizaciones no gubernamentales de la ciudad que centran su quehacer en temas de salud mental y, específicamente, en la prevención de la conducta suicida. • Los servicios de salud que tiene la universidad. • Poner en la ruta de atención números de contacto a nivel del municipio.
Fortalezas	**Amenazas**
• Tienen ruta para todos los casos de la conducta suicida (intento, ideación y suicidio consumado). • Iniciar la ruta con los signos de alarma es interesante; puede conectarse con lo que sienten las personas que accedan a ella.	• El aumento constante de casos en el departamento. • Poco conocimiento de la ruta por parte de la comunidad educativa. • Falta de procesos de intervención en salud mental por parte de las EPS.

CONSOLIDADO TODAS LAS IES	
Interno	**Externo**
Debilidades	**Oportunidades**
• Dificultades para acceder a la información de las rutas de atención para el público en general. • Limitada visibilización en los diferentes medios de comunicación dentro de las instituciones. • Pocas estrategias de comunicación que generen difusión para el conocimiento de las rutas de atención. • Limitadas campañas de posicionamiento para que la comunidad universitaria conozca y se apropie con las diferentes rutas. • Dificultades en el diseño visual y audiovisual publicitario para visibilizar las diferentes rutas. • Las piezas comunicativas de las rutas no son claras. • No tienen rutas diferenciadas para cada uno de los comportamientos: ideación suicida, intento suicida y suicidio consumado. • No cuentan con protocolos de atención diferenciados para cada uno de los comportamientos: ideación suicida, intento suicida y suicidio consumado. • Las rutas no son claras para las personas externas ni internas. • Las rutas de atención no tienen momento de cierre lo cual es necesario para terminar los procesos. • Desconocimiento de las responsabilidades institucionales respecto a las actuaciones correspondientes en la ruta de atención. • La rotación de los equipos. • Personal insuficiente en los equipos. • Poco conocimiento de la ruta por parte de la comunidad educativa. • No existen planes de medios de comunicación para la divulgación de las rutas de atención.	• Las alianzas estratégicas con instituciones que prestan servicios en salud mental, redes municipales y locales como el Comité Municipal de Salud Mental, la Red de prevención del suicidio de Caldas, el Programa de salud mental de la Secretaría de Salud Pública de Manizales, con organizaciones no gubernamentales de la ciudad que centran su quehacer en temas de salud mental y específicamente en la prevención de la conducta suicida. • Los servicios de salud de las universidades. • Posibilidades de creación de rutas que respondan a las necesidades de contexto.

CONSOLIDADO TODAS LAS IES	
Interno	**Externo**
Fortalezas	**Amenazas**
• Las universidades cuentan con equipos interdisciplinarios que pueden fortalecer las rutas. • Las universidades cuentan con programas formativos que les pueden ayudar en los procesos de diseño y divulgación de las rutas de atención. • Todas las universidades, desde diferentes dependencias, tienen interés en la creación y fortalecimiento de las rutas en relación con el comportamiento suicida.	• El aumento de casos de conducta suicida en las universidades. • Desconocimiento de las rutas de atención de conducta suicida por parte de las redes de apoyo. • Falta de procesos continuos de intervención en salud mental de las EPS. • Demora en las atenciones por parte de la EPS. • Aumento de la incidencia de enfermedades mentales en los jóvenes universitarios.

Propuesta de rutas para atención de la conducta suicida en un integrante de la comunidad universitaria

Producto del diálogo con los equipos que realizan la atención en salud física y mental en las universidades y tomando en cuenta la ruta de atención establecida en el municipio de Manizales, por parte del área de salud mental de la Secretaría de Salud Pública, a través de la línea 123, se realiza una propuesta de rutas para atención para cada una de las conductas suicidas (ideación suicida, intento de suicidio, suicidio consumado) y considerando que estas pueden ocurrir al interior de la institución o que un integrante de la comunidad universitaria puede ejecutar cualquiera de esas conductas en un ambiente externo a la universidad.

Para tal fin, se presenta inicialmente el flujograma de la ruta propuesta por cada una de las conductas suicidas, tanto al interior como al exterior de la universidad y, posteriormente, el protocolo que desarrolla el flujograma.

Ruta y protocolo para ideación suicida (al interior de la universidad)

Se activa cuando un integrante de la comunidad universitaria le manifiesta a otro u otros y otras integrantes, al interior de la universidad, ideas autolesivas o suicidas (ver Figura 30 y tablas 29 y 30). La activación de la ruta recurre a un principio básico de observación, conversación o derivación de un caso de otra persona con un comportamiento o anuncio de ideación. En este punto se hace necesario hacer un llamado a la sensibilización y la solidaridad ante el cómo se observan las situaciones del otro: ¿Por qué un compañero o compañera no vino a clase? ¿Por qué un compañero o compañera está llorando? ¿Qué pasa con un compañero o compañera que está presentando un comportamiento alterado o diferente?

Figura 30.
Ruta de ideación suicida al interior de la IES

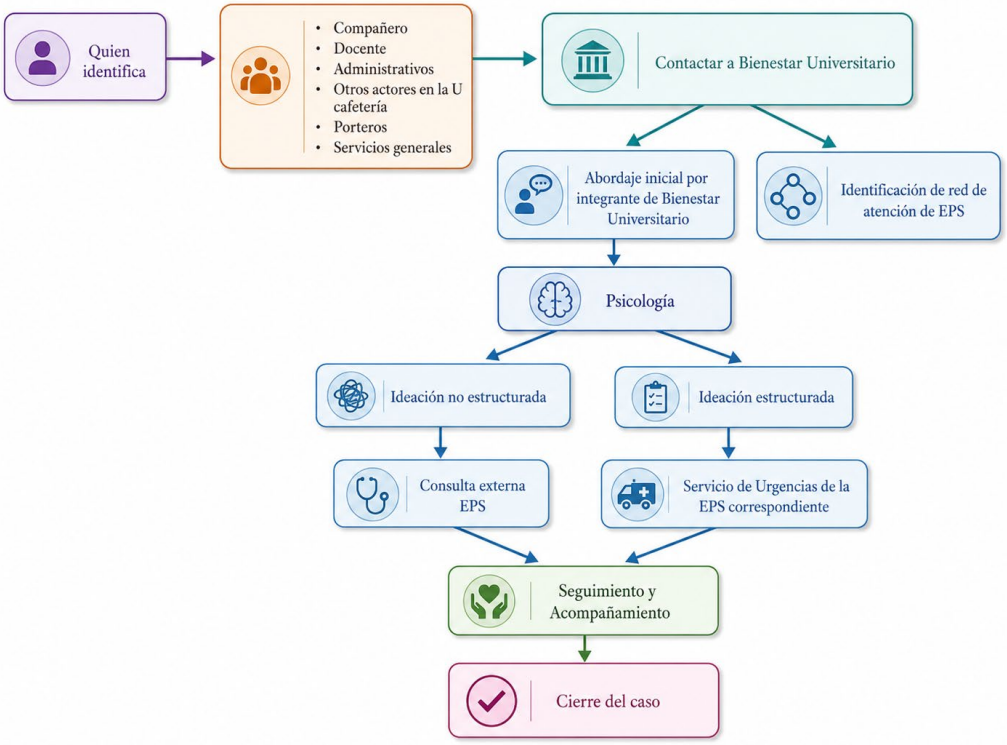


Tabla 29.
Protocolo para ideación suicida al interior de la universidad

Objetivo	Implementar acciones de acompañamiento y seguimiento a un integrante de la comunidad universitaria que manifiesta, al interior de la universidad, ideas autolesivas o suicidas.
Alcance	Esta ruta aplica para toda la comunidad universitaria. Inicia cuando uno de sus integrantes le manifiesta a otros ideas autolesivas o suicidas. Incluye el acompañamiento y seguimiento, por parte de la institución, a la persona afectada hasta que se den las condiciones para el cierre del caso.
Definiciones	Ideación suicida: El Ministerio de salud y Protección Social (2018) llama ideación suicida "al conjunto de pensamientos que expresan un deseo o intencionalidad de morir u otras vivencias psicológicas suicidas, tales como la fantasía o prefiguración de la propia muerte" (p. 2). Constituye el "paso anterior a la actuación y puede que no se manifieste o que se haga a través de amenazas, verbales o escritas" (p. 2).

Tabla 30.
Descripción del procedimiento para ideación suicida al interior de la universidad

Pasos	Interrogante	Acción a ejecutar	Responsable	Registro
1	¿Quién dentro de la comunidad universitaria puede identificar ideación suicida en uno de sus integrantes?	N. A.	Compañero (a) Docente Administrativo (a) Otros actores en la universidad (Personal de cafeterías, seguridad, servicios generales).	N. A.
2	¿Qué debe hacer el o la integrante de la comunidad universitaria que detecta a otro integrante con ideación suicida?	Contactar inmediatamente, o en el menor tiempo posible, a Bienestar Universitario utilizando los mecanismos que tiene la universidad.	Integrante de la comunidad universitaria.	N. A.

Pasos	Interrogante	Acción a ejecutar	Responsable	Registro
3	¿Qué debe hacer el equipo de Bienestar Universitario?	Contactar en el menor tiempo posible al integrante de la comunidad universitaria con ideación suicida para hacer el abordaje inicial.	Primer integrante de Bienestar Universitario que conoce el caso.	Informe escrito.
4.	¿Qué debe hacer el primer integrante de Bienestar Universitario que conoce el caso?	Remisión al servicio de Psicología.	Primer integrante de Bienestar Universitario que conoce el caso.	Comunicación escrita.
5	¿Qué debe hacer el profesional en psicología que recibe el caso?	Entrevista inicial para definir si la ideación suicida es estructurada o no. Identificar la red de atención de la EPS a la cual está afiliado el integrante de la comunidad universitaria con ideación suicida. Remisión a consulta externa de la EPS, cuando no hay ideación estructurada. Remisión al servicio de urgencias cuando la ideación es estructurada. Identificación de redes de apoyo del integrante de la comunidad universitaria. Activación de la red familiar. Remisión a otros integrantes del equipo de Bienestar Universitario, cuando se considere necesario (Pastoral, Trabajo Social).	Profesional en Psicología que realiza la entrevista.	Registro de la entrevista. Diligenciamiento de la historia clínica

Pasos	Interrogante	Acción a ejecutar	Responsable	Registro
6	¿Qué deben hacer los y las integrantes de Bienestar Universitario en el futuro inmediato?	Acompañamiento al integrante de la comunidad universitaria. Acampamiento a la familia. Seguimiento al caso (presencial, telefónico).	Equipo de Bienestar Universitario que conoce el caso.	Registros de Atención.
7	¿El o la integrante de la comunidad universitaria ya fue dado de alta de su atención en salud mental por parte de su EPS?	Cierre del caso.	Psicólogo (a) de Bienestar Universitario que conoce el caso.	Acta de cierre del caso, firmada por el equipo de Bienestar que conoció el caso.

Rutas y protocolos para ideación suicida (al exterior de la universidad)

Se activa cuando un integrante de la comunidad universitaria le manifiesta a otra persona, al exterior de la universidad, ideas autolesivas o suicidas. Se configura ante un eventual reconocimiento de un integrante de la comunidad universitaria (ver figura 31 y tablas 31 y 32).

Figura 31.
Ruta de ideación suicida al exterior de la universidad



Tabla 31.
Protocolo para ideación suicida al exterior de la universidad

Objetivo	Implementar acciones de acompañamiento y seguimiento a un integrante de la comunidad universitaria que manifiesta, a personas al exterior de la universidad, ideas autolesivas o suicidas.
Alcance	Esta ruta aplica para toda la comunidad universitaria. Inicia cuando uno de sus integrantes le manifiesta a otra persona, al exterior de la universidad, ideas autolesivas o suicidas e incluye el acompañamiento y seguimiento por parte de la institución a la persona afectada, hasta que se den las condiciones para el cierre del caso.
Definiciones	Ideación suicida: el Ministerio de salud y Protección Social (2018) llama ideación suicida "al conjunto de pensamientos que expresan un deseo o intencionalidad de morir u otras vivencias psicológicas suicidas, tal como la fantasía o prefiguración de la propia muerte" (p. 2). Constituye el "paso anterior a la actuación y puede que no se manifieste o que se haga a través de amenazas, verbales o escritas" (p. 2).

Tabla 32.
Descripción del procedimiento para ideación suicida al exterior de la universidad

Paso	Interrogante	Acción a ejecutar	Responsable	Registro
1	¿Qué persona fuera de la comunidad universitaria puede identificar ideación suicida en uno de sus integrantes?	N. A.	Red familiar - amigos Pareja - otros.	N. A.
2	¿Qué debe hacer la persona que detecta al integrante de la comunidad universitaria con ideación suicida?	Activar directamente la red de prestadores de la EPS en forma inmediata o en el menor tiempo posible, Contactar a Bienestar Universitario.	Persona que detecta al integrante de la comunidad universitaria con ideación suicida.	N. A.
3	¿Qué debe hacer el equipo de Bienestar Universitario?	Contactar al integrante de la comunidad universitaria con ideación suicida.	Primer integrante de Bienestar Universitario que conoce el caso.	Informe escrito.
4	¿Qué debe hacer el primer integrante de Bienestar U. que conoce el caso?	Remisión al servicio de Psicología.	Primer integrante de Bienestar U. que conoce el caso.	Comunicación escrita.
5	¿Qué debe hacer el profesional en Psicología que recibe el caso?	Si el integrante de la comunidad universitaria ya está siendo atendido por la EPS, se continúa con los siguientes pasos: Identificación de redes de apoyo del integrante de la comunidad universitaria. Activación de la red familiar cuando no fue uno de sus integrantes quien se comunicó con Bienestar U. para reportar el caso. Remisión a otros integrantes del equipo de Bienestar Universitario que considere necesario (Pastoral, trabajo social).	Profesional en Psicología que realiza la entrevista.	Registro de la entrevista.

Paso	Interrogante	Acción a ejecutar	Responsable	Registro
6	¿Qué deben hacer los y las integrantes de Bienestar Universitario en el futuro inmediato?	Acompañamiento al integrante de la comunidad universitaria que tiene ideación suicida. Acompañamiento a la familia. Seguimiento al caso (presencial, telefónico).	Psicólogos. (as) Trabajador (a) Social. Equipo de Pastoral.	Registros de atención.
7	¿El o la integrante de la comunidad universitaria ya fue dado de alta de su atención en salud mental por parte de su EPS?	Cierre del caso	Psicólogo (a) de Bienestar Universitario que conoce el caso.	Acta de cierre del caso.

Rutas y protocolos para intento de suicidio al interior de la universidad

Se activa cuando un integrante de la comunidad universitaria ejecuta un intento de suicidio al interior de la universidad (Figura 32 y tablas 33 y 34). Al igual que la ruta de ideación suicida, se parte de la observación, el compañerismo y la solidaridad hacia el otro.

Figura 32.
Ruta de intento de suicidio al interior de la universidad

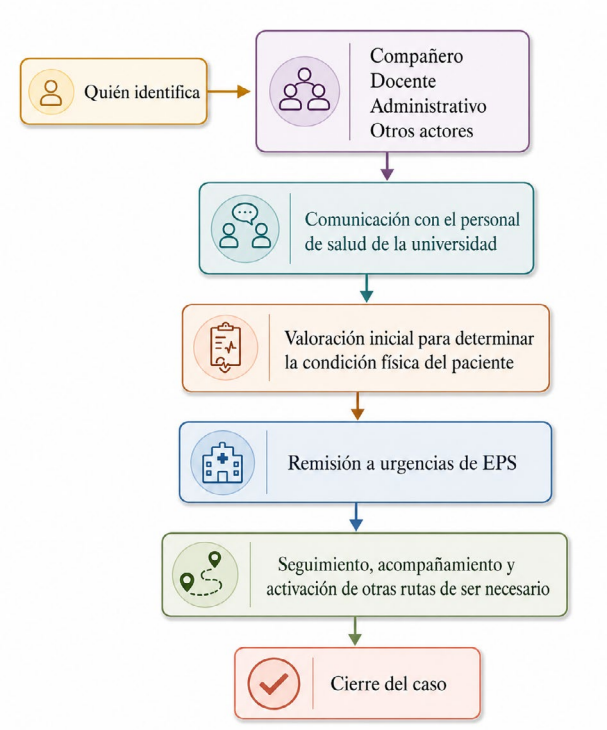


Tabla 33.
Protocolo para intento de suicidio al interior de la Universidad

Objetivo	Implementar acciones de atención temprana, acompañamiento y seguimiento a un integrante de la comunidad universitaria que realiza un intento de suicidio al interior de la universidad.
Alcance	Esta ruta aplica para toda la comunidad universitaria. Inicia cuando uno de sus integrantes ejecuta un intento de suicidio al interior de la universidad e incluye la remisión para la atención en la red de urgencias de su EPS, el acompañamiento y seguimiento por parte de la institución a la persona afectada hasta que se den las condiciones para el cierre del caso.
Definiciones	Intento de suicidio: El Ministerio de Salud, en el Boletín de salud mental conducta suicida (2018), indica que el Protocolo de Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública, define el caso confirmado de intento de suicidio como una "conducta potencialmente lesiva autoinfligida y sin resultado fatal, para la que existe evidencia, implícita o explícita, de intencionalidad de provocarse la muerte. Dicha conducta puede provocar o no lesiones, independientemente de la letalidad del método" (p. 2-3).

Tabla 34.
Descripción del procedimiento para intento de suicidio al interior de la universidad

Paso	Interrogante	Acción a ejecutar	Responsable	Registro
1	¿Quién dentro de la universidad puede darse cuenta del intento de suicidio de un integrante de la comunidad universitaria?	N. A.	Compañero (a) Docente. Administrativo (a) Otros actores u otras integrantes en la universidad (Personal de cafeterías, seguridad, servicios generales, vendedores ambulantes).	N. A.
2	¿Qué debe hacer cada integrante de la comunidad universitaria que detecta el intento de suicidio?	Comunicarse con los servicios de salud de la universidad o en su defecto con el coordinador de la Brigada de Emergencia.	Integrante de la comunidad universitaria.	Declaración.

Paso	Interrogante	Acción a ejecutar	Responsable	Registro
3	¿Qué debe hacer el equipo de los servicios de salud de la universidad o el coordinador de la Brigada de Emergencias?	Realizar valoración inicial de la persona que realizó el intento suicida para definir si es necesaria su estabilización física, y si esta puede hacerse con los recursos institucionales o es necesario comunicarse con los organismos de socorro para su estabilización y traslado a urgencias. Si no es necesaria la estabilización física del paciente o esta puede hacerse con los recursos institucionales, se realiza remisión directa al servicio de urgencias. Contactar a la red familiar o red de apoyo del paciente para su acompañamiento en el servicio de urgencias. Informar al equipo de Bienestar Universitario para el acompañamiento y seguimiento posterior del integrante de la comunidad universitaria.	Equipo de los servicios de salud o coordinador de la Brigada de Emergencias.	Informe escrito. Formato de remisión.
4	¿Qué deben hacer los y las integrantes de Bienestar Universitario en el futuro inmediato?	Acompañamiento al integrante de la comunidad universitaria que realiza el intento de suicidio desde las áreas pertinentes. Acompañamiento a la familia. Seguimiento al integrante de la comunidad universitaria que realiza el intento de suicidio (presencial, telefónico).	Psicólogos (as) Trabajadora Social. Equipo de Pastoral.	Registros de atención.
5	¿El o la integrante de la comunidad universitaria ya fue dado de alta de su atención en salud mental por parte de su EPS?	Cierre del caso.	Psicólogo (a) de Bienestar Universitario que conoce el caso	Acta de cierre del caso.

Ruta y protocolo para intento de suicidio al exterior de la universidad

Se activa cuando un integrante de la comunidad universitaria hace un intento de suicidio al exterior de la universidad (Figura 33 y tablas 35 y 36).

Figura 33.
Ruta para intento de suicidio al exterior de la universidad



Tabla 35.
Protocolo ante intento de suicidio al exterior de la universidad

Objetivo	Implementar acciones de acompañamiento y seguimiento a un integrante de la comunidad universitaria que realiza un intento de suicidio al exterior de la universidad.
Alcance	Esta ruta aplica para toda de la comunidad universitaria. Inicia cuando uno de sus integrantes ejecuta un intento de suicidio al exterior de la universidad e incluye el acompañamiento y seguimiento por parte de la institución a la persona afectada hasta que se den las condiciones para el cierre del caso.
Definiciones	Intento de suicidio: El Ministerio de Salud, en el Boletín de salud mental conducta suicida (2018), indica que el Protocolo de Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública define el caso confirmado de intento de suicidio como una "conducta potencialmente lesiva autoinfligida y sin resultado fatal, para la que existe evidencia, implícita o explícita, de intencionalidad de provocarse la muerte. Dicha conducta puede provocar o no lesiones, independientemente de la letalidad del método" (p. 2-3).

Tabla 36.
Descripción del procedimiento ante intento de suicidio al exterior de la universidad

Paso	Interrogante	Acción a ejecutar	Responsable	Registro
1	¿Quién, fuera de la universidad, puede darse cuenta del intento de suicidio de un integrante de la comunidad universitaria?	N. A.	- Red familiar. - Amigos. - Pareja. - Otros.	N. A.
2	¿Qué debe hacer la persona que detecta al integrante de la comunidad universitaria con intento suicida?	Comunicarse al 123 y seguir instrucciones para atención inmediata en la red prestadora de urgencias de su EPS Contactar a Bienestar Universitario.	Persona que detecta al integrante de la comunidad universitaria con intento de suicidio.	Declaración.

Paso	Interrogante	Acción a ejecutar	Responsable	Registro
3	¿Qué deben hacer los y las integrantes de Bienestar Universitario en el futuro inmediato?	Acompañamiento al integrante de la comunidad universitaria que realiza el intento de suicidio desde las áreas pertinentes. Acompañamiento a la familia. Seguimiento al integrante de la comunidad universitaria que realiza el intento de suicidio (presencial, telefónico). Cierre del caso.	Psicólogos. (as) Trabajadora social. Equipo de pastoral.	Registros de atención. Acta de cierre del caso.
4	¿El o la integrante de la comunidad universitaria ya fue dado de alta de su atención en salud mental por parte de su EPS?	Cierre del caso.	Psicólogo (a) de Bienestar Universitario que conoce el caso	Acta de cierre del caso.

Ruta y protocolo de suicidio consumado al interior de la universidad

Se activa cuando se encuentra un cuerpo sin vida por conducta autolesiva al interior de la universidad (Figura 34 y tablas 37 y 38).

Figura 34.
Ruta suicidio consumado al interior de la universidad

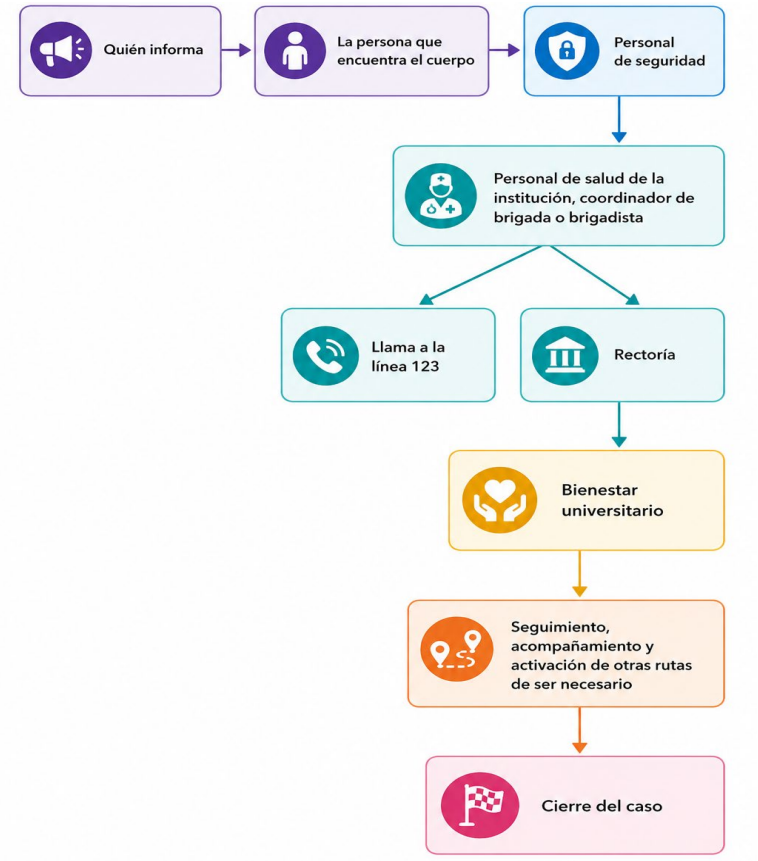


Tabla 37.
Protocolo suicidio consumado al interior de la universidad

Objetivo	Implementar acciones de control, acompañamiento y seguimiento frente a un suicidio consumado por integrante de la comunidad universitaria en las instalaciones de la universidad, para disminuir la probabilidad de afectación de la salud mental de las personas aquejadas por la noticia del suceso.

Alcance	Esta ruta aplica para toda la comunidad universitaria, visitantes y usuarios de los servicios. Inicia cuando se encuentre el cuerpo sin vida y termina con el seguimiento por parte de la institución a las personas afectadas, hasta que se den las condiciones para el cierre del caso.
Definiciones	Suicidio consumado: El Ministerio de Salud, en el Boletín de salud mental conducta suicida (2018) indica que el suicidio es "la muerte derivada de la utilización de cualquier método (envenenamiento, ahorcamiento, herida por arma de fuego o cortopunzante, lanzamiento al vacío, a un vehículo o cualquier otra forma) con evidencia, explícita o implícita, de que fue autoinfligida y con la intención de provocar el propio fallecimiento" (p. 3). Dicho fenómeno "es un problema de salud pública, por su frecuencia cada vez mayor, por la pérdida de muchos años de vida que pudieron ser vividos y en general por sus graves consecuencias" (p. 3).

Tabla 38.
Descripción del procedimiento suicidio consumado al interior de la universidad

Paso	Interrogante	Acción a ejecutar	Responsable	Registro
1	¿Qué se debe hacer en caso de encontrar una persona sin vida dentro de la institución, cuando las evidencias indican que la muerte fue autoinfligida?	Comunicarse de inmediato con el personal de seguridad de la institución.	Persona que encuentra el cuerpo.	Declaración.
2	¿Qué debe hacer el personal de seguridad?	Comunicarse con el personal de salud de la institución o el coordinador de la Brigada de Emergencia. Realizar aislamiento del cuerpo. Acordonar el área.	Personal de seguridad.	Declaración.
3	¿Qué debe hacer el personal de salud o el Coordinador de Brigada?	Verificar la muerte. Comunicarse a la línea de emergencia 123. Comunicarse con el representante legal de la institución.	Personal de salud de la institución o coordinador de brigada.	Declaración, registro de llamadas.
4	¿Qué debe hacer el o la representante legal de la institución?	Definir cese de actividades. Contactar las áreas de Bienestar Universitario pertinentes. Encargarse de la comunicación externa.	Representante legal de la institución.	Comunicación escrita.

Paso	Interrogante	Acción a ejecutar	Responsable	Registro
5	¿Qué deben hacer los y las integrantes de Bienestar Universitario en el momento del suceso?	Identificación de la persona fallecida, del programa académico o área a la cual pertenece. Brindar primeros auxilios psicológicos a las personas afectadas por el suceso. Apoyo espiritual a quienes lo requieran. Contactar a la familia.	Equipo de Bienestar Universitario.	Documento escrito. Registro de llamadas.
6	¿Qué deben hacer los y las integrantes de Bienestar Universitario en el futuro inmediato?	Acompañamiento al grupo de compañeros, docentes y otros integrantes de la comunidad universitaria que lo requieran. Acompañamiento a la familia. Remisión para la atención en salud mental por parte de la EPS a quienes lo requieran. Seguimiento a las personas afectadas y a la familia del fallecido.	Psicólogos. (as) Trabajador (a) social. Equipo de pastoral.	Registros de atención.
7	¿En el proceso de atención por salud mental, por parte de los y las psicólogas de la universidad, se establece que las personas afectadas ya elaboraron el duelo o las personas afectadas atendidas externamente por su EPS ya fueron dadas de alta de su atención en salud mental?	Cierre del caso	Psicólogos (as) de Bienestar Universitario	Acta de cierre del caso

Ruta y protocolo para suicidio consumado al exterior de la universidad

Se activa cuando se tiene conocimiento de la muerte autoinfligida por un o una integrante de la comunidad universitaria al exterior de la universidad (Figura 35 y tablas 39 y 40).

Figura 35.
Ruta suicidio consumado al exterior de la universidad

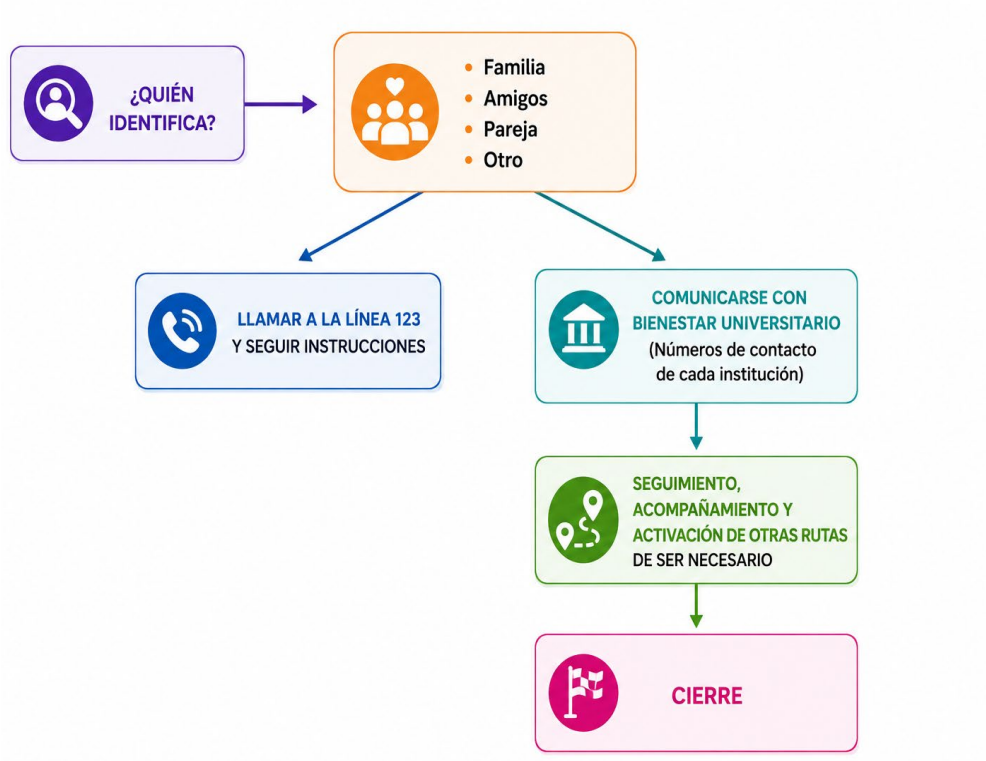


Tabla 39.
Protocolo suicidio consumado al exterior de la universidad

Objetivo	Implementar acciones de control, acompañamiento y seguimiento frente a un suicidio consumado por integrante de la comunidad universitaria, en un lugar externo a la universidad, para disminuir la probabilidad de afectación de la salud mental de las personas aquejadas por la noticia del suceso.
Alcance	Esta ruta aplica para toda la comunidad universitaria, sus familias y red de apoyo. Inicia cuando se tiene conocimiento de la muerte autoinfligida por integrante de la comunidad universitaria, al exterior de la universidad, e incluye el acompañamiento y seguimiento por parte de la institución a las personas afectadas hasta que se den las condiciones para el cierre del caso.
Definiciones	Suicidio consumado: El Ministerio de Salud, en el Boletín de salud mental conducta suicida (2018) indica que el suicidio es "la muerte derivada de la utilización de cualquier método (envenenamiento, ahorcamiento, herida por arma de fuego o cortopunzante, lanzamiento al vacío, a un vehículo o cualquier otra forma) con evidencia, explícita o implícita, de que fue autoinfligida y con la intención de provocar el propio fallecimiento" (p. 3). Dicho fenómeno " Es un problema de salud pública, por su frecuencia cada vez mayor, por la pérdida de muchos años de vida que pudieron ser vividos y en general por sus graves consecuencias (p. 3).

Tabla 40.
Descripción del procedimiento para suicidio consumado al exterior de la universidad

Paso	Interrogante	Acción a ejecutar	Responsable	Registro
1	¿Qué debe hacer la persona que encuentra el cuerpo sin vida o conoce del hecho un integrante de la comunidad universitaria, en un lugar externo a la universidad, y las evidencias indican que fue una muerte autoinfligida?	Comunicarse de inmediato al 123 y seguir instrucciones. Comunicarse con Bienestar Universitario.	Persona que encuentra el cuerpo.	Declaración.

Paso	Interrogante	Acción a ejecutar	Responsable	Registro
2	¿Qué deben hacer los y las integrantes de Bienestar Universitario cuando reciben comunicación del suicidio consumado de un integrante de la comunidad universitaria al exterior de la universidad?	Brindar primeros auxilios psicológicos a las personas afectadas por el suceso. Contactar a la familia, cuando no es un integrante de esta quien reporta el caso. Identificar el programa y grupo o área a la cual pertenece el fallecido, para realizar el apoyo necesario.	N. A.	N. A.
3	¿Qué deben hacer los y las integrantes de Bienestar Universitario en el futuro inmediato?	Acompañamiento al grupo de compañeros, docentes y otros integrantes de la comunidad universitaria que lo requieran. Acompañamiento a la familia. Remisión para la atención en salud mental por parte de la EPS, a quienes lo requieran. Seguimiento a las personas afectadas y a la familia del fallecido. Cierre del caso.	Psicólogos (as) Trabajador (a) social. Equipo de pastoral.	Registros de atención.
4	¿En el proceso de atención por salud mental, por parte de psicólogos y psicólogas de la universidad, se establece que las personas afectadas ya elaboraron el duelo, o las personas afectadas atendidas externamente por su EPS ya fueron dadas de alta de su atención en salud mental	Cierre del caso	Psicólogo (a) de Bienestar Universitario	Acta de cierre del caso.

6.

REFLEXIONES FINALES

Con el fin de integrar los resultados de los instrumentos cuantitativos, es decir, del Inventario de Resiliencia ante el suicidio SRI-25, con las técnicas cualitativas, se hace necesario visibilizar que las narrativas de los y las estudiantes participantes develaron que, tanto el autorreconocimiento, la vida espiritual, las capacidades y las habilidades relacionadas con la percepción positiva de sí mismo y satisfacción con la vida, están en relación con la categoría de "protección interna". La protección interna es definida como los atributos personales que los sujetos tienen para sentirse satisfechos con sus acciones y su manera de vivir, que ayudan a contrarrestar las conductas autodestructivas.

Adicionalmente, se reconocen factores de protección externa como la familia, la infancia, los amigos y las dificultades relacionadas con el soporte social percibido o las habilidades para conseguir soporte social en situaciones estresantes o ante la aparición de ideas suicidas en los y las participantes. La protección externa es definida como los recursos sociales que se encuentran en el ambiente y que ayudan al individuo a enfrentar las ideas de suicidio según las estrategias utilizadas.

En la misma línea de análisis, se encuentra una correlación entre la categoría "autoeficacia", entendida como creencia en las propias capacidades para organizar y ejecutar los cursos de acción requeridos, que producirán determinados logros o resultados, y las limitantes encontradas en la esfera emocional por ausencia de aprendizajes para la gestión de emociones en los ámbitos familiar y educativo. Este déficit en la gestión de las emociones pone en riesgo la salud mental de los jóvenes universitarios, tal como lo muestra la escala de factores

de protección (véase el capítulo metodológico) que refleja una baja puntuación para todas las universidades de la red SUMA. Este hallazgo es crítico puesto que, sin estabilidad emocional, la regulación neurológica se halla en desequilibrio y la persona se enfrenta a dificultades para reaccionar adaptativamente ante situaciones adversas como la conducta suicida. En las restantes categorías las IES, en la misma escala, alcanzaron un resultado que muestra un riesgo medio, lo que es un indicador de alertas tempranas. Este panorama invita a la red SUMA a continuar fortaleciendo la estrategia de trabajo en red, con instituciones, docentes, familias, pares, y a través de programas que apunten a la gestión emocional y las habilidades para la vida.

La familia constituye un espacio para la reafirmación de la vida de las y los jóvenes universitarios, pues en ella se construyen y deconstruyen dinámicas relacionales y vinculantes -donde emergen emociones y sentimientos- que configuran la vida familiar cotidiana y que contribuyen a la prevención del suicidio. Así mismo, la familia constituye un actor importante en el acompañamiento afectivo de los y las jóvenes, quienes se encuentran en una etapa de grandes desafíos, expectativas e incertidumbres, convirtiéndose en una red de apoyo fundamental para el despliegue de habilidades relacionales, afectivas, comunicacionales y de resolución de conflictos.

Con base en los relatos y experiencias de los y las jóvenes, existen tres elementos fundamentales para la reafirmación de la vida: la comunicación familiar, el diálogo y la construcción de vinculos afectivos, pues permiten construir relaciones más cercanas y de confianza, desde procesos de interacción familiar que facilitan la expresión de sentimientos y emociones que ocurren en la vida cotidiana, así como de necesidades, demandas y expectativas que tienen los y las jóvenes desde su vida individual, familiar, social, escolar y laboral, y por último la confianza como categoría vinculante entre los diferentes componentes de constitución de la afirmación de la vida. La confianza aparece como un elemento fundamental en los procesos de interacción familiar, pues generan procesos de cercanía y conexión familiar y afectiva.

Los lugares de la casa o del hogar, no solo hacen referencia a espacios físicos y objetos, sino también a los significados, memorias, experiencias y vivencias de los y las jóvenes en su vida familiar, que le dan sentido a los lugares familiares,

los cuales pueden representar protección o amenaza (cuando no se garantiza el cuidado, el bienestar mental y afectivo). En este sentido, los lugares de la casa pueden convertirse en espacios de protección para la reafirmación de la vida, ya sea desde los espacios individuales (de intimidad, privacidad) o desde espacios colectivos en los que se realizan actividades comunes y compartidas. Estas representan para los y las jóvenes experiencias significativas que permiten fortalecer las relaciones y lo vínculos familiares, donde se desarrollan, como lo plantea Zapata (2020), sentimientos de identidad y pertenencia familiar.

Finalmente, los lugares de las universidades plantean retos sobre las emosignificaciones, las emociones y los significados que los y las estudiantes dan a los espacios de encuentro, esparcimiento, amistad, recreación, pero también los espacios académicos que, en muchos casos, se precisan como factores de riesgo, no por el lugar en sí, sino por las relaciones de poder que allí se marcan entre la comunidad académica.

7.

RECOMENDACIONES

¿Qué dicen las universidades?

Es necesaria la formación integral de los y las estudiantes. Además de la formación profesional, hay que generar estrategias que permitan a la comunidad estudiantil crecer en autonomía, tener una percepción positiva de sí mismos y gestionar adecuadamente sus emociones. Con ello se fortalecerá su salud mental, se contribuirá a la afirmación de la vida y hará posible el logro de sus metas personales y profesionales.

Por otro lado, según se presentó en la investigación realizada por Buitrago et al. (2017), sobre la formación en estudiantes de licenciatura en la Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia, es necesario incluir las competencias emocionales en la formación de profesores, para fortalecer el ámbito intrapersonal y los vínculos relacionales positivos que deben utilizar en el ejercicio de su profesión. Esto permite mejores niveles de bienestar y éxito laboral, al igual que procesos educativos más efectivos y un acto pedagógico de mayor integralidad que redunda en beneficio de los alumnos.

¿Qué se les dice a los y las jóvenes?

Cada persona tiene la capacidad de reconocer su valor, creer en sus capacidades para lograr sus propósitos y reconocer cuándo es necesario buscar ayuda, sin que ello signifique negarse a sí mismo. De igual manera, es fundamental

fortalecer las relaciones interpersonales e identificar el sistema de apoyo con el que cuentan ante cualquier adversidad.

¿Qué se les dice a las familias?

Los y las estudiantes las reconocen como parte esencial en sus vidas; por lo tanto, es necesario su acompañamiento y guía, permitiéndoles que tengan sus propios objetivos y que generen las acciones necesarias para su logro, que sean ellos protagonistas de su propia historia y reconocerles cada peldaño alcanzado.

¿Qué se le dice a la comunidad?

Es necesario reconocer los cambios de las nuevas generaciones para acompañar sus procesos desde la empatía, sin estigmatizar las nuevas formas de ser y estar en el mundo.

8.

REFERENCIAS

Aguilar, F. R. (2020). Del aprendizaje en escenarios presenciales al aprendizaje virtual en tiempos de pandemia. *Estudios Pedagógicos, 46*(3), 213-223. https://doi.org/10.4067/S0718-07052020000300213

Aguilar Rodríguez, D. E., & Said Hung, E. (2010). Identidad y subjetividad en las redes sociales virtuales: caso de Facebook. *Zona Próxima* (12), 190-207. http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=85316155013

Alasaarela, L., Hakko, Helinä, Riala, K., & Riipinen, P. (2017). Association of self-reported impulsivity to nonsuicidal self-injury, suicidality, and mortality in adolescent psychiatric inpatients. *Journal of Nervous and Mental Disease, 205*(5), 340–345. https://doi.org/10.1097/NMD.0000000000000655

Almeida, L. S., Soares, A. P., & Ferreira, J. A. (2000). Transição e adaptação à universidade: Apresentação de um questionário de vivências académicas (QVA). *Psicología, 14*(2), 189–208. https://doi.org/10.17575/rpsicol.v14i2.510

American Psychiatric Association. (2014). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales – DSM-5. APA.

Amézquita, M. E., González, R. E., & Zuluaga, D. (2003). Prevalencia de la depresión, ansiedad y comportamiento suicida en la población estudiantil de pregrado de la Universidad de Caldas, año 2000. *Revista Colombiana de Psiquiatría, 32*(4), 341-356. https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80632404

Aranda, C., & Pando, M. (2013). Conceptualización del apoyo social y las redes de apoyo social. *Revista de Investigación en Psicología, 16*(1), 233-245. https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8176466.

Arenas et al., 2016; Arenas, A., Gómez-Restrepo, C., & Rondón, M. (2016). Factores asociados a la conducta suicida en Colombia. Resultados de la Encuesta Nacional de Salud Mental 2015. Revista Colombiana de Psiquiatría, 45, 68-75. doi.10.1016/j.rcp.2016.03.006

Arias, 2013; Arias, H. A. (2013). Factores de éxito en programas de prevención del suicidio. Revista vanguardia psicológica, 25(3), 215-225. Recuperado de https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4815157

Ardila , S., & González , M. (2020). Comportamiento suicida: subjetividades en la dinámica interna familiar. *Revista Latinoamericana de Estudios de Familia, 12*(1), 82-101. https://doi.org/10.17151/rlef.2020.12.1.6

Arrieta Vergara, K. M., Díaz Cárdenas, S., & González Martínez, F. (2014). Síntomas de depresión y ansiedad en jóvenes universitarios: prevalencia y factores relacionados. *Revista Clínica de Medicina Familiar, 7*(1), 14-22. https://www.redalyc.org/comocitar.oa?id=169631395009

Asociación Médica Mundial. (2009). Declaración de Helsinki. Principios éticos para la investigación médica en seres humanos. doi:10.1001/jama.2013.281053

Assari, 2018; Assari, S. (2018) Multiplicative effects of social and psychological risk factors on college students' suicidal behaviors. Brain Sciences, 8 (5), 1-13. doi:10.3390/brainsci8050091

Astorga y Schmidt, 2019; Astorga, Cristel y Schmidt, Ileana (2019). Peligros de las redes sociales: Cómo educar a nuestros hijos e hijas en ciberseguridad. Revista Educare, 23 (3), 1-24. DOI:

Avia, M. D., & Vázquez, C. (2018). *Optimismo inteligente: Psicología de las emociones positivas*. Alianza Editorial.

Ávila-Toscano, J. H. (2009). Redes sociales, generación de apoyo social ante la pobreza y calidad de vida. *Revista Iberoamericana de psicología, 2*(2), 65–74.https://doi.org/10.33881/2027-1786.rip.2207

Baca, E., & Aroca, F. (2014). Factores de riesgo de la conducta suicida asociados a trastornos depresivos y ansiedad. *Salud Mental, 37*(5), 373-380. http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=58232671003

Bahamón-Muñetón, M. J., & Alarcón-Vásquez, Y. (2018). Diseño y validación de una escala para evaluar el Riesgo Suicida (ERS) en adolescentes colombianos. *Universitas Psychologica, 17*(4), 1-24.

Bahamón, M. (2019). *Manual de intervención: Prevención del riesgo suicida en adolescentes*. Manual Moderno.

Balluerka, N., Gómez J., Hidalgo, M. D., Gorostiaga, A., Espada, J. P., Padilla, J. L., & Santed, M. Á. (2020). *Las consecuencias psicológicas de la covid-19 y el confinamiento. Informe de investigación*. Servicio de Publicaciones de la Universidad del País Vasco. http://hdl.handle.net/10810/45924

Barnes, J. A. (1954). Class and Committees in a Norwegian Island Parish. *Human Relations, 7*(1), 39–58. https://doi.org/

Barrero, 2017; Barrero Cuellar, Edgar. "La Psicología como engaño: ¿adaptar o subvertir? Ediciones Cátedra Libre, Bogotá.

Barrios et al., 2017; Barrios, M., Ballesteros, M., Zamora., S, Franco, S., Gutiérrez, J., Tatis, J., Sarmiento, D., Castillejo, A., & Rodríguez, C. (2017). Universidad y conducta suicida: Respuestas y Propuestas institucionales Bogotá 2004-2014. Revista Salud Publica, 19 (2), 153-160. Recuperado de https://revistas.unal.edu.co/index.php/revsaludpublica/article/view/57001

Belalcázar, 2003; Balcazar, Fabricio E., (2003). Investigación acción participativa (iap): Aspectos conceptuales y dificultades de implementación. Fundamentos en Humanidades, IV (7-8), 59-77.

Benavides et al., 2019: Benavides, V. K., Villota, N. G., & Villalobos, F. H. (2019). Conducta suicida en Colombia: Una revisión sistemática. Revista de Psicopatología y Psicología Clínica, 24 (3), 181-195. Recuperado de http://revistas.uned.es/index.php/RPPC/article/view/24251/pdf

Ben-Zur, H. (2009). Coping Styles and Affect. *International Journal of Stress Management, 16*(2), 87-101. https://doi.org/10.1037/a0015731

Benavides, D., Castro, M., & Pino, A. (2023). Estrategias de afrontamiento de estudiantes universitarios, durante y posterior al confinamiento por la covid-19. [Tesis de grado, Tecnológico de Antioquia, Institución Universitaria. https://acortar.link/XZCSbb

Bericat, E. (2001). El suicidio en Durkheim, o la modernidad de la triste figura. *Revista Internacional de Sociología, 59*(28), 69–104. https://doi.org/10.3989/ris.2001.i28.743

Bohórquez, C., & Rodríguez, D. E. (2014). Percepción de amistad en adolescentes: el papel de las redes sociales. *Revista Colombiana de Psicología, 23*(2), 325-338. http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80434236007

Borges et al., 2018: Borges, G., Benjet, C., Medina-Mora, M.E., Orozco, R., & Nock, M. (2018). Suicide ideation, plan, and attempt in the Mexican adolescent mental health survey. Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 47(1), 41-52. doi: 10.1097/chi.0b013e31815896ad

Bott, E. (1990). *Familia y red social: roles, normas y relaciones externas en las familias urbanas corrientes*. Taurus.

Bravo-Andrade, H. R., López-Peñaloza, J., Ruvalcaba-Romero, N. A., & Orozco-Solís, M. G. (2019). Factores familiares de riesgo y protección ante el suicidio en adolescentes. Una aproximación cualitativa desde el modelo de resiliencia familiar. *Cultura Educación y Sociedad, 10*(1), 25–41. https://doi.org/10.17981/culteduc.10.1.2019.02

Bronfenbrenner, U. (1987). *La ecología del desarrollo humano*. Paidós.

Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet, 395*, 912-920. /https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8

Buitrago Bonilla, R. E., Ávila Moreno, A. K., & Cárdenas Soler, R. N. (2017). El sentido y el significado atribuido a las emociones por el profesorado en formación de la Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia. *Contextos Educativos, 20*, 77-93. http://doi.org/10.18172/con.2998

Bustamante, V. F., & Florenzano, U. R. (2013). Programas de prevención del suicidio adolescente en establecimientos escolares: una revisión de la literatura. *Revista Chilena de Neuro-psiquiatría, 51*(2), 126-136. http://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272013000200006.

Bustamante et al., 2018: Bustamante, F., Urquidi, C., Florenzano, R., Barrueto, C., De los Hoyos, J., Ampuero, K., Terán, L., Figueroa, M., Farias, M., Rueda, M. L., & Giacamán, E. (2018). El programa RADAR para la prevención del suicidio en adolescentes de la región de Aysen Chile: Resultados Preliminares. Revista Chilena de Pediatría, 89(1), 145-148. Recuperado de https://www.revistachilenadepediatria.cl/index.php/rchped/article/view/481

Camus, A. (1985). *El mito de Sísifo*. Lozada.

Candamil Calle, M. D., Ríos Martínez, G. B., & López Ospina, S. L. (2021). *Política Pública de Juventud de Manizales "Una construcción participativa 2021-2031"*. Alcaldía de Manizales. https://manizales.gov.co/wp-content/uploads/Cartilla-Poli%CC%81tica-Pu%CC%81blica-de-Juventud.pdf

CAMH, 2011. Suicide Prevention and Assessment Handbook. Canada.

Cañón, S. C., & Carmona, J. A. (2018). Ideación y conductas suicidas en adolescentes y jóvenes. *Revista de Pediatría de Atención Primaria, 20*(80), 387-395. https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=366657893014

Cañón, S. C. (2021). *Intento de suicidio, cuerpo y micropolítica*. Fondo Editorial, Universidad de Manizales.

Cañón et al., 2012: Cañón, S. C., Castaño, J. J., Atehortúa, B. E., Botero, P., García, L. K., Rodríguez, L. M., Tovar, C. A., & Rincón, E. (2012). Factor de riesgo para suicidio según dos cuestionarios y factores asociados en población estudiantil de la Universidad de Manizales (Colombia), 2011. Psicología desde el Caribe, 29 (3), 632-664. http://www.scielo.org.co/pdf/psdc/v29n3/v29n3a05.pdf

Carmona, J. A., Carmona, D. E., Maldonado, N., Rivera, C., Fernández, O. L., Cañón, S. C., Alvarado, S.V., Jaramillo, J. C., Narváez, M., Fandiño, D. C., Vélez, D., & Velásquez, H. J. (2017). *El suicidio y otros comportamientos autodestructivos en jóvenes universitarios de Colombia y Puerto Rico: acciones, interacciones y significaciones*. Editorial Universidad de Manizales. ridum.umanizales.edu.co/xmlui/handle/20.500.12746/3204

Carmona, 2019: Carmona, M. (2019). Place Value: Place Quality and Its Impact on Health, Social, Economic and Environmental Outcomes. Journal of Urban Design, 24, 1-48. https://doi.org/10.1080/13574809.2018.1472523.

Castañeda, 2016: Castañeda, N. (2016). Prevención psicológica y neuropsicológica de factores de riesgo suicida en estudiantes universitarios. Psicogente, 19(36), 336-346. doi:10.17081/psico.19.36.1302

Castaño et al., 2015: Castaño, J. J., Cañón, S. C., Betancur, M., Castellanos, P. L., Guerrero, J., Gallego, A., & Llanos, C. (2015). Factor de riesgo suicida según dos cuestionarios, y factores asociados en estudiantes de la universidad nacional de Colombia sede Manizales. Diversitas: Perspectivas en Psicología, 11(2), 193-205. https://dx.doi.org/10.15332/s1794-9998.2015.0002.02

Castaño et al., 2022): Castaño Castrillón, J. J.., Cañón Buitrago, S. C. ., & López Tamayo, J. J. . (2022). Riesgo suicida en estudiantes universitarios de Manizales (Caldas,

Colombia). Informes Psicológicos, 22(1), 77–95. https://doi.org/10.18566/infpsic.v22n1a05

Casanova, E. M. (1993). El desarrollo del concepto de sí mismo en la teoría fenomenológica de la personalidad de Carl Rogers. *Revista de psicología general y aplicada: Revista de la Federación Española de Asociaciones de Psicología, 46*(2), 177-186. https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2383842

CEPAL. (2019). *La Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible: una oportunidad para América Latina y el Caribe. Objetivos, metas e indicadores mundiales*. CEPAL. https://hdl.handle.net/11362/40155

CEPAL-UNESCO. (2020). *La educación en tiempos de la pandemia de covid-19*. UNESCO. https://hdl.handle.net/11362/45904

Cioran, E. (2020). *En las cimas de la desesperación*. Tusquets Editores.

Corse, S. J., Schmid, K., & Trickett, P. K. (1990). Social network characteristics of mothers in abusing and nonabusing families and their relationships to parenting beliefs. *Journal of Community Psychology, 18*(1), 44-59. https://doi.org/10.1002/1520-6629

Coleman et al., 2019: Coleman, D., Black, N., Ng, J. y Blumenthal, E. (2019). Kognito's Avatar-Based Suicide Prevention Training for College Students: Results of a Randomized Controlled Trial and a Naturalistic. Suicidio y comportamiento potencialmente mortal, 49(6), 1735–1745. https://doi.org/10.1111/sltb.12550.

Connor- Smith y Flaschsbart, 2007: Connor-Smith, Jennifer K. and Flachsbart, Celeste, "Relations Between Personality and Coping: A Meta-Analysis" (2007). Faculty Publications - Grad School of Clinical Psychology. 103. https://digitalcommons.georgefox.edu/gscp_fac/103

DANE. (2021, 25 de junio). Estadísticas Vitales. https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/poblacion/bt_estadisticasvitales_Itrim_2021pr.pdf

De Sousa, B. (2020). *La cruel pedagogía del virus*. CLACSO.

De Sousa, B. (2021). Lecciones iniciales de la pandemia de covid-19. *Revista de Economía Institucional, 23*(44), 81-101. https://doi.org/10.18601/01245996.v22n44.05.

Dekker, A. (2005). Conceptual Distance in Social Network Analysis. *Journal of Social Structure, 6*(3). https://www.cmu.edu/joss/content/articles/volume6/dekker/index.html

Del Castillo, P., & Velasco, P. (2020). Salud mental infanto-juvenil y pandemia de covid-19 en España: cuestiones y retos. *Revista de Psiquiatría Infanto-Juvenil, 37*(2), 30–44. https://doi.org/10.31766/revpsij.v37n2a4

Delgado et al., 2017; Política pública de salud mental del departamento de Caldas: un aporte al bienestar y la inclusión / Lorena Patricia Delgado Enríquez, Diana Patricia Jaramillo Ortegón ..—[et al]; editado por Laura V. Obando Alzate — Manizales : UAM, 2017

Departamento Nacional de Planeación. (2019). Plan Nacional de Desarrollo 2018 - 2022. DNP. https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/portalDNP/PND-2023/PND_2018-2022/pdf/bases-pnd-2018-2022.pdf

Departamento Nacional de Planeación. (2023). Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026. DNP. https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/portalDNP/PND-2023/2023-03-17-bases-plan-nacional-desarrollo-web.pdf

Dirección Territorial de Salud de Caldas. (2021). *Informe anual comportamiento de los intentos de suicidio en el departamento de Caldas año 2020*. Manizales.

Diener, E. (1984). Subjective Well-being. Psichological bulletin, 95(3), 542-575. https://doi.org/10.1037/0033-2909.95.3.542

Diener & Suh, 1997: Diener, E. (1984). Subjective Well-being. Psichological bulletin, 95(3), 542-575.

Durkheim, E. (2000). *El Suicidio*. Fontamara.

Dzul Caamal, E. G., Cocom Peraza, E. M., Cambranis Vela, I. O., & Montero Vera, A. P. (2013). Estudio de caso: Joven yucateco con intento de suicidio fallido. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala, 16*(3), 972-988. https://www.revistas.unam.mx/index.php/repi/article/view/41868

Edmin Sdeiman, 1971; Shneidman, Edwin S. (1971). Perturbation and lethality as precursors of suicide in a gifted group. *Life-Threatening Behavior, 1*(1), 23–45.

Ekman, P. (2017). *El rostro de las emociones*. RBA libros.

Enright, F. J. (1989). *To Leave This Port*. Enright Pub Co.

Fals Borda, O. (2015). *Una sociología sentipensante para América Latina*. CLACSO.

Fernández et al., 2016; Fernández, E., Molerio, O., Grau, R., & Cruz, A. (2016). Afectividad negativa en estudiantes universitarios: un estudio exploratorio. Ansiedad y Estrés, 22(1), 26–32. doi:10.1016/j.anyes.2016.03.001

Fernández et al., 2017: Evelyn Fernández-Castillo; Osana Molerio-Pérez; Luis Felipe Herrera Jiménez; Ricardo Grau (2017); "Validez y confiabilidad del cuestionario para evaluar factores protectores de la salud mental en estudiantes universitarios", *Actualidades en Psicología, 31*(122), 103-117.

Fuster, 2019: Doris Elida Fuster Guillen, (2019), Investigación cualitativa: Método fenomenológico hermenéutico, Propósitos y Representaciones, vol. 7 no.1. Lima ene./abr. 2019 http://dx.doi.org/10.20511/pyr2019.v7n1.267

Flórez-Alarcón, L. & Vélez-Botero, H. (2022). Lo comunitario y lo social en el modelo bioecológico del desarrollo humano: cuarentena y salud mental como ilustración. En: M. Vergara (Ed.). *El renacer de la comunidad. Pensarnos después de la pandemia* (pp. 17-70). Editorial Bonaventuriana.

Franco Osorio, L. M., García Ricardo, M. D., Pinto Suárez, L., Ordosgoitia Dickson, L. F., Sánchez Durán, S. L., & Vásquez Jaramillo, L. (2022). *Salud mental y covid-19: prevalencia de depresión y ansiedad en adultos jóvenes de América Latina durante la pandemia por covid-19*. [Tesis de grado, Universidad del Norte].

Gadamer, H. G. (1998). *Verdad y método II*. Ediciones Sígueme.

García de Jalón, E., & Peralta, V. (2002). Suicidio y riesgo de suicidio. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra, 25*(Supl. 3), 87-96. https://doi.org/10.23938/ASSN.0844

García, M. C., y Del Hoyo, M. (2013). Redes sociales, un medio para la movilización juvenil. *ZER - Revista de Estudios de Comunicación,* 18(34), 111-125.

García, 2020: García, Daniel (2020). La influencia de las redes sociales en la salud mental de jóvenes y adolescentes. Trabajo de grado. España: Universidad de Zaragoza. https://zaguan.unizar.es/record/101935/files/TAZ-TFG-2020-1522.pdf

García Peña, J. J., Cardona Ríos, G. C., Mejía Zapata, S., & otros, y. (2022). *Estrategias de intervención y posvención del comportamiento suicida*. Fondo Editorial Universidad Católica Luis Amigó.

García, L. (2021). Covid-19 y educación a distancia digital: preconfinamiento, confinamiento y posconfinamiento. *RIED - Revista Iberoamericana de Educación a Distancia, 24*(1), 09–32. https://doi.org/10.5944/ried.24.1.28080

Gangoso, T. (2024). *La influencia de las redes sociales en la juventud.* [Tesis de Maestría. Universidad de Valladolid. https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/70725/TFM-L744.pdf?sequence=1

Gil, A. M. (2015). Redes sociales en el trabajo social. Apuntes para la praxis profesional. *Revista Eleuthera, 12*, 181-196. https://doi.org/10.17151/eleu.2015.12.10

Gili, M., García Campayo, J., & Roca, M. (2014). Crisis económica y salud mental. Informe SESPAS 2014. *Gaceta Sanitaria, 28*(1), 104-108. https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2014.02.005

Gómez-Romero, M. J., Limonero, J. T., Toro Trallero, J., Montes-Hidalgo, J., & Tomás-Sábado, J. (2018). Relación entre inteligencia emocional, afecto negativo y riesgo suicida en jóvenes universitarios. *Ansiedad y Estrés, 214*(1), 18-23. https://doi.org/10.1016/j.anyes.2017.10.007

Gómez et al., 2019: Gómez, A. S., Núñez, C., Caballo, V. E., Agudelo, M. P., & Grisales, A. M. (2019). Predictores psicológicos del riesgo suicida en estudiantes universitarios. Behavioral Psychology / Psicología Conductual, 27 (3), 391-413. Recuperado de https://www.behavioralpsycho.com/producto/predictores-psicologicos-del-riesgo-suicida-enestudiantes-universitarios/

Gómez et al., 2020; Gómez, A. S., Núñez, C., Agudelo, M. P., & Grisales, A. M. (2020). Riesgo e Ideación Suicida y su Relación con la Impulsividad y la Depresión en Adolescentes Escolares. Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación – e Avaliação Psicológica. RIDEP, 54 (1), 147- 163. doi:10.21865/RIDEP54.1.12

González Peña, N. (2001). Acercamiento a la literatura sobre redes sociales y apoyo social. *Revista Cubana de Psicología, 18*(2), 134-141. http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rcp/v18n2/04.pdf

González-Sancho, R., & Picado Cortés, M. (2020). Revisión sistemática de literatura sobre suicidio: factores de riesgo y protectores en jóvenes latinoamericanos 1995-2017. *Actualidades en Psicología, 34*(129), 47-69. https://doi.org/10.15517/ap.v34i129.34298

Grinhauz, A. S., & Castro Solano, A. (2015). Un estudio exploratorio acerca de las fortalezas del carácter en niños argentinos. *Avances en Psicología Latinoamericana, 33*(1), 45-56. https://doi.org/10.12804/apl33.01.2015.04

Greenglass y Fiksenbaum, 2009: Esther R. Greenglass; Lisa Fiksenbaum (2009), "Proactive Coping, Positive Affect, and Well-Being. Testing for Mediation Using Path Analysis", European Psychologist, Volume 14 Issue 1,

Gunnell, D., Appleby, L., Arensman, E., Hawton, K., John, A., Kapur, N., Khan, M., O´-Connor, R., & Pirkis, J. (2020). Suicide risk and prevention during the covid-19

pandemic. *The Lancet Psychiatry, 7*(6), 468-471. https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30171-1

Hagan, C. R., & Muehlenkamp, J. J. (2020). Retracted: The Three-Step Theory of Suicide: An Independent Replication and Conceptual Extension. *Suicide and Life-Threatening Behavior, 50*(3), 1-19. https://doi.org/10.1111/sltb.12590

Hart y otros, 2017; Hart, S. R., Van Eck, K., Ballard, E. D., Musci, R. J., Newcomer, A., & Wilcox, H. C. (2017). Subtypes of suicide attempters based on longitudinal childhood profiles of co-occurring depressive, anxious and aggressive behavior symptoms. Psychiatry Research, 257, 150–155. doi:10.1016/j.psychres.2017.07.032

Heidegger, 2007: Heidegger, Trascendencia, Mundo y Libertad en el Entorno de Ser y Tiempo Veritas, N° 32 (Marzo 2015) 99 2007: 189

Hjelmeland & Loa, 2016: Heidi Hjelmeland, Birthe Loa Knizek, "Time to Change Direction in Suicide Research". (2016). En: The International Handbook of Suicide Prevention, Rory C. O'Connor, Jane Pirkis (Eds). (pp.696-709). Willey Blackwell.

Honneth, 1997: Axel Honneth La Lucha por el Reconocimiento Por una gramática moral de los conflictos sociales

Henao Botero, F., Sanín Echeverri, J., & Mejía Ramírez, G. (2020). Función social de la universidad y modo de ejercerla. *Revista Universidad Pontificia Bolivariana, 26*(93), 123–130. https://revistas.upb.edu.co/index.php/revista-institucional/article/view/3177

Huber, E., & Stephens, J. D. (2005). State Economic and Social Policy in Global Capitalism. En T. Janoski, R. Alford, A. M. Hicks, & M. Schwartz (Eds.), *A Handbook of Political Sociology: States, Civil Societies, and Globalization*. Cambridge University Press.

Husserl, E. (2005). Ideas relativas a una fenomenología pura y una filosofía fenomenológica Libro Segundo: *Investigaciones fenomenológicas sobre la constitución.* Fondo de Cultura Económica.

Husserl, E. (2013). Ideas relativas a una fenomenología pura y una filosofía fenomenológica. Libro primero: *Introducción general a la fenomenología pura.* Fondo de Cultura Económica. https://doi.org/https://doi.org/10.18800

Iglesias Forneiro, M. L. (2008). Observación y evaluación del ambiente de aprendizaje en educación infantil: Dimensiones y variables a considerar. *Revista Iberoamericana de Educación, 47*, 49-70. https://rieoei.org/historico/documentos/rie47a03.pdf

Instituto de la Juventud. (2020). Juventud en riesgo: análisis de las consecuencias socioeconómicas de la covid-19 sobre la población joven en España. Informe 1. Instituto de la Juventud.

Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. (2017). Forensis. Datos para la vida. Imprenta Nacional de Colombia.

Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. (2018). Forensis. Datos para la vida. Imprenta Nacional de Colombia.

Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. (2019). Forensis. Datos para la vida. Imprenta Nacional de Colombia.

Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. (2020). Forensis. Datos para la vida. Imprenta Nacional de Colombia.

Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. (2023). Forensis. Datos para la vida. Imprenta Nacional de Colombia.

Instituto Nacional de Salud. (2022). *Intento de Suicidio*. Grupo de Vigilancia y control de enfermedades no transmisibles.

Jelin, E. (2007). Las familias latinoamericanas en el marco de las transformaciones globales. En I. Arraigada (Ed.), *Familias y políticas públicas en América Latina: una historia de desencuentros* (pp. 96-123). Cepal.

Jiménez, 2020: Jimenez, D. (2020). Reflexión Movimiento para sanar, una propuesta de integración mente, cuerpo y emociones. Guarin (Ed.) Fisioterapia en salud mental (1 ed., Vol. 1, pp. xxx–xxx). Editorial Urosario.

Jorquera, F., Marillanca, A., & Loyola, K. (2015). *Salud Mental e ingreso al ambiente universitario: Una aproximación a los significados de estudiantes de primer año de la Pontificia Universidad Católica de Valparaíso* [Tesis de pregrado, Pontificia Universidad Católica de Valparaíso]. http://opac.pucv.cl/pucv_txt/txt-1500/UCD1825_01.pdf

Kawohl, W., & Nordt, C. (2020). Covid-19, unemployment, and suicide. *The Lancet Psychiatry, 7*(5), 389-390. https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30141-3

Keyes, C. L. (2005). Mental illness and/or mental health? Investigating axioms of the complete state model of health. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 73*(3), 539-548. https://doi.org/10.1037/0022-006X.73.3.539.

Keyes, C., Ryff, C., y Shmotkin, D. (2002). Optimizing well-being: The empirical encounter of two traditions. *Journal of Personality and Social Psychology, 82*, 1007-1022. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12051575/

Keyes, C. L., Eisenberg, D., Perry, G. S., Dube, S. R., Kroenke, K., & Dhingra, S. S. (2012). The relationship of level of positive mental health with current mental disorders in predicting suicidal behavior and academic impairment in college students. *Journal of American College Health, 60*(2), 126-133. https://doi.org/10.1080/07448481.2011.608393.

Koyanagi, A., Oh, H., Carvalho, A. F., Smith, L., Haro, J. M., Vancampfort, D., Stubbs, B., & DeVylder, J. E. (2019). Bullying Victimization and Suicide Attempt Among Adolescents Aged 12-15 Years From 48 Countries. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 58*(9), 909-918. https://doi.org/10.1016/j.jaac.2018.10.018

Lewin, K. (1936). *A dynamic theory of personality*. McGraw-Hill.

Leyva, 2015; Leyva, Santiago (Ed) (2015): Análisis de política pública poblacional. La juventud en Medellín: crisis, cambios e innovación. Medellín: Fondo Editorial Universidad EAFIT. https://www.eafit.edu.co/centros/analisis-politico/Documents/Libro_completo_Analisis_de_politica_publ.pdf

Ley 266 de 1996. Por la cual se reglamenta la profesión de enfermería en Colombia y se dictan otras disposiciones. Enero 25 de 1996. D.O. 42710

Ley 911 de 2004. Por la cual se dictan disposiciones en materia de responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión de Enfermería en Colombia, se establece el régimen disciplinario correspondiente y se dictan otras disposiciones. Octubre 5 de 2004. D.O. 45693

Ley 1090 de 2006. Por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de Psicología, se dicta el Código Deontológico y Bioético y otras disposiciones. Septiembre 6 de 2006. D.O. 46383

Ley 1622 de 2013. Por medio de la cual se expide el estatuto de ciudadanía juvenil y se dictan otras disposiciones. Abril 29 de 2013. D.O. 48776.

López, A. (2020). El suicidio postpandemia, una epidemia anunciada. *Notas de Política-Universidad de los Andes* (1), 1-12. https://medicina.uniandes.edu.co/sites/default/files/coronavirus/doc/articulo-el-suicidio-en-postpandemia.pdf

Lozano, 2020; - Lozano, M. X. (2020). La evaluación de las políticas de juventud en Colombia. Análisis de los casos de Bogotá, Medellín y Cali (Tesis de maestría). Universidad Santo Tomás. Bogotá, Colombia. https://repository.usta.edu.co/server/api/core/bitstreams/ce7c87cc-be14-4c2c-9446-87ba3f3ef55f/content

Madariaga Orozco, C., Abello Llanos, R., & Sierra García, O. (2003). *Redes sociales infancia, familia y comunidad*. Universidad del Norte.

Maldonado, H. I. (2015). *Salud mental positiva y estrés académico en estudiantes de medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos - 2015* [Tesis de maestría, Universidad Nacional "Hermilio Valdizán"]. https://hdl.handle.net/20.500.13080/2060

Martínez, E. (2011). *Los modos de ser inauténticos. Psicoterapia centrada en el sentido de los trastornos de la personalidad*. El Manual Moderno.

Martínez, E. (2013). *Manual de psicoterapia con enfoque logoterapéutico*. Manual Moderno

Martínez, C. (2017). *Suicidología Comunitaria. Teorías y Experiencias*. ALFEPSI Editorial Latinoamérica.

Martínez, M. L. (2006). El estudio científico de las fortalezas trascendentales desde la Psicología Positiva. *Clínica y Salud, 17*(3), 245-258. http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180613871003

Mas Camacho, M. R., Rea Guamán, M. R., Amador Torrecilla, A., & Morejón Misell, A. (2022). Impacto del covid- 19 en la ansiedad de los jóvenes, Vinchoa 2022. *Revisata Killkana Sociales, 6*, 101-112. 10.26871/killkanasocial.v6i14.1185 Jóvenes en redes sociales. Significados y prácticas de una sociabilidad digital. *Revista de Estudios de Juventud,* 95, 31-43.

Mazzanti, 2011: Mazzanti Di Ruggiero, María de los Ángeles (2011), Declaración de Helsinki, principios y valores bioéticos en juego en la investigación médica con seres humanos, Revista Colombiana de Bioética, vol. 6, núm. 1, enero-junio, 2011, pp. 125-144 Universidad El Bosque Bogotá, Colombia

Merleau-Ponty, M. (1945). *Fenomenología de la percepción*. Gallimar.

Ministerio de Educación. (2016). *Política de bienestar para las instituciones de educación superior*. https://www.mineducacion.gov.co/1759/articles-360314_recurso.pdf

Ministerio de Educación Nacional (2017), "Sistema de Estímulos Plan de Bienestar Social Laboral 2017". Presidencia de la República de Colombia.

Ministerio de Salud. (1993). Resolución 8430 de 1993. Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud.

Ministerio de Salud y Protección Social. (2018). *Boletín de salud mental. Conducta suicida.* Minsalud. https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/lists/bibliotecadigital/ride/vs/pp/ent/boletin-conducta-suicida.pdf

Ministerio de Salud y Protección Social. (2018). Resolución 4886 de 2018. Por la cual se adopta la Política Nacional de Salud Mental.

Montero, M. (2006). *Teoría y práctica de la psicología comunitaria: la tensión entre comunidad y sociedad.* Paidós.

Mora, 2018: Mora, M.P. (2018). Prevención de la conducta suicida en jóvenes y adolescentes: Una revisión desde 1997. Revista de Psicoterapia, 29 (109), 203-226. https://doi.org/10.33898/rdp.v29i109.195

Moreno et al., (2017: Moreno, N. D., Andrade, P., & Betancourt, D. (2017). Fortalezas en adolescentes de Colombia y México que nunca han intentado suicidarse. Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud, 16 (2), 797-807. https://doi.org/10.11600/1692715x.16210

Mortier P, Auerbach, R., Alonso, J., Axinn, W., Cuijpers, P., Ebert, D., Green, J., Hwang, I., Kessler, R., Liu, H., Nock, M., Pinder-Amaker, S., Sampson, N., Zaslavsky, A., Abdulmalik, J., Aguilar-Gaxiola, S., Al-Hamzawi, A., Benjet, C., Demyttenaere, K., Florescu, S., & Viana, M. C. (2018). Suicidal thoughts and behaviors among college students and same-aged peers: results from the World Health Organization World Mental Health Surveys. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 53*(3), 279-288. https://doi.org/10.1007/s00127-018-1481-6

Murillo Muñoz, J. (2024). El bienestar subjetivo de estudiantes universitarios explicado por variables psicológicas y sociodemográficas. *Psykhe, 33*(1), 1-18.

Muñoz Pérez, E. (2015). Trascendencia, mundo y libertad en el entorno de Ser y Tiempo de Martín Heidegger. Veritas, 32, 95-110. http://dx.doi.org/10.4067/S0718-92732015000100005

Muñoz Sánchez, S., García Jorge, P., García de Fernando García, S., Portabales Barreiro, L., Moreno Fernández, L., Ceverino Domínguez, A., & Polo Usaola, C. (2014). Conducta suicida y crisis económica. *Norte de Salud Mental, 12*(48), 36-43.

Naciones Unidas Colombia. (2020). Análisis de impacto socioeconómico en la crisis covid-19. PNUD.

National Institutes of Health. (1979). *Informe Belmont. Principios y guías éticos para la protección de los sujetos humanos de investigación.* https://www.conbioetica-mexico.salud.gob.mx/descargas/pdf/normatividad/normatinternacional/10._INTL_Informe_Belmont.pdf

OPS, 2014: Organización Panamericana de la Salud. (2014). Mortalidad por suicidio en las Américas. Recuperado de https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2014/PAHO-Mortalidad-por-suicidio-final.pdf.

Organización de las Naciones Unidas. (2020). *Informe mundial sobre la juventud 2020: Juventud y cambio climático*. Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de la ONU.

Organización Internacional del Trabajo. (2020). *Las consecuencias económicas de la crisis del covid-19: Un duro golpe para los trabajadores jóvenes.*

Organización Mundial de la Salud. (2004). *Promoción de la Salud Mental. Conceptos. Evidencia emergente. Práctica*. Organización Mundial de la Salud.

Organización Mundial de la Salud (OMS), 2018ª: Organización Mundial de la Salud. (2018a). Suicide. Recuperado de https://www.who.int/es/newsroom/fact-sheets/detail/suicide

Organización Mundial de la Salud (OMS), 2018b: Organización Mundial de la Salud. (2018b). World Health Statistics 2018. Monitoring health for the SDGs. Recuperado de

Organización Mundial de la Salud. (2022). *Estadísticas sanitarias mundiales 2022: seguimiento de la salud para los ODS, objetivos de desarrollo sostenible.* Ginebra.

Organización Panamericana de la Salud. (2008). *Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud -CIE 10-* (10th rev.). OPS. https://ais.paho.org/classifications/chapters/pdf/volume1.pdf

Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. (2021). ***V**ivir la vida. Guía de aplicación para la prevención del suicidio en los países.* https://www.paho.org/es/documentos/vivir-vida-guia-aplicacion-para-prevencion-suicidio-paises

Orgilés, M., Morales, A., Delvecchio, E., Mazzeschi, C., & Espada, J. P. (2020). Immediate Psychological Effects of the covid-19 Quarantine in Youth From Italy and Spain. *Frontiers in Psychology, 11*, 1-10. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.579038

Ornell, F., Schuch, J. B., Sordi, A. O., & Paim Kessler, F. H. (2020). "Pandemic fear" and covid-19: mental health burden and strategies. *Brazilian Journal of Psychiatry, 42*(3), 232-235. https://doi.org/10.1590/1516-4446-2020-0008

Orri, M., Galera, C., Turecki, G., Forte, A., Renaud, J., Boivin, M., Tremblay, R., Côté, S., &Geoffroy, M. C. (2018). Association of Childhood Irritability and Depressive/ Anxious Mood Profiles With Adolescent Suicidal Ideation and Attempts. *JAMA Psychiatry, 75*(5), 465-473. https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2018.0174.

Osorno Palacio, M. Y., López Vergara, N. I., & Valderrama Bedoya, Y. C. (2022). Ideación suicida en época de pandemia de los estudiantes del grado 10 de la institución educativa comercial Antonio Roldán Betancur. [Trabajo de grado, Universidad Nacional Abierta y a Distancia UNAD] . https://repository.unad.edu.co/handle/10596/49942

O´Connor & Prikis, 2016: Rory C. O'Connor , Jane Pirkis (2016), ISBN impreso: 9781118903278 | ISBN en línea: 9781118903223 | DOI: 10.1002/9781118903223. Editorial John Wiley & Sons, Ltd.

Ochoa Quispe, F. Z., & Barragán Condori, M. (2022). El uso en exceso de las redes sociales en medio de la pandemia. *ACADEMO, 9*(1), 85-92. https://doi.org/10.30545/academo.2022.ene-jun.8

Oquendo, M. A., Galfalvy, H., Russo, S., Ellis, S. P., Grunebaum, M. F., Burke, A., & Mann, J. J. (2004). Prospective study of clinical predictors of suicidal acts after a major depressive episode in patients with major depressive disorder or bipolar disorder. *American Journal of Psychiatry, 161*(8), 1433-1441. https://doi.org/10.1176/appi.ajp.161.8.1433.

Ozamiz-Etxebarria, N., Dosil-Santamaria, M., Picaza-Gorrochategui, M., & Idoiaga-Mondragon, N. (2020). Niveles de estrés, ansiedad y depresión en la primera fase del brote del covid-19 en una muestra recogida en el norte de España. *Cadernos de Saúde Pública, 36*(4), 1-10. https://doi.org/10.1590/0102-311X00054020

Pagador Otero, I., & Llamas Salguero, F. (2014). Estudio sobre las redes sociales y su implicación en la adolescencia. *Enseñanza & Teaching, 32*(1), 43-57. http://dx.doi.org/10.14201/et20143214357

Park, N., & Peterson, C. (2009). Character Strengths: Research and Practice. *Journal of College and Character, 10*(4), 1-10. https://doi.org/10.2202/1940-1639.1042

Park, S., & Jang, H. (2018). Correlations between suicide rates and the prevalence of suicide risk factors among Korean adolescents. *Psychiatry Research, 261,* 143-147. https://doi.org/10.1016/j.psychres.2017.12.055

Pavot & Diener, 1993: Pavot, William y Diener, Ed. (1993). Review of the Satisfaction With Life Scale. Psychological Assessment, 5(2), 164–172. https://doi.org/10.1037/1040-3590.5.2.164Peterson, C. (2006). *A Primer in Positive Psychology.* Oxford University Press.

Pinazo-Calatayud, D. (2006). Una aproximación al estudio de las emociones como sistemas dinámicos complejos. *Revista Electrónica de Motivación y Emoción, 9*(22), 1-27. http://reme.uji.es/articulos/numero22/article1/REMEnumero22article1sp.pdf

Pistorello, J., Jobes, D. A., Gallop, R., Compton, S. N., Locey, N. S., Au, J. S., Noose, S., Walloch, J., Johnson, J., Young, M., Dickens, J., Chatman, P., & Jeffcoat, T. (2021). A Randomized Controlled Trial of the Collaborative Assessment and Management of Suicidality (CAMS) Versus Treatment as Usual (TAU) for Suicidal College Students. *Archives of Suicide Research, 25*(4), 765-789. https://doi.org/10.1080/13811118.2020.1749742

Ponce, P., & Amadori, A. (2008). Redes sociales y ejercicio del poder en la América Hispana. Consideraciones teóricas y propuestas de análisis. *Revista Complutense de Historia de América,* 34, 15-42. https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2979685

Quijano Bedolla, M. D. (2015). El estudiante foráneo y su desempeño académico, en la Licenciatura en Trabajo Social, de la Universidad de Colima, en el periodo de enero. [Trabajo de grado, Universidad de Colima]. https://eventos.ucol.mx/content/micrositios/241/file/memoria/pdf/70.pdf

Quintero, 2018: Mariela Quintero Mejía (2018), Uso de las narrativas, epistemologías y metodologías: Aportes para la investigación. Libros de los énfasis del Doctorado Interinstitucional en Educación. Universidad Distrital Francisco José de Caldas. Bogotá.

Ramírez-Ortiz, J., Castro-Quintero, D., Lerma-Córdoba, C., Yela-Ceballos, F., & Escobar-Córdoba, F. (2020). Mental health consequences of the covid-19 pandemic associated with social isolation. *Revista Colombiana de Anestesiología, 48*(4), 1-7. https://doi.org/10.5554/22562087.e930

Ricoeur, P. (1986). *La Identidad Narrativa.* Word Press.

Ricœur, P. (2015). *Historia y verdad.* Fondo de Cultura Económica.

Ríos, M. C., y Bustamante, C. E. (2021). Consecuencia en la salud mental en algunos jóvenes universitarios por el confinamiento relacionado con el covid-19. [Trabajo de grado, Corporación Universitaria Minuto de Dios].

Rivera Lugo, C. (2017). El suicidio y otros comportamientos autodestructivos a la luz del interaccionismo simbólico. En J. A. Carmona (Comp.), *El suicidio y otros comportamientos autodestructivos en jóvenes universitarios de Colombia y Puerto Rico: acciones, interacciones y significaciones* (pp. 55-68). Universidad de Manizales. https://ridum.umanizales.edu.co/xmlui/handle/20.500.12746/3204

Romero, G. P., García, C. P., Rodríguez, C. A., Tobón, D., Aguilar, Juliana (2015). Juventud y Políticas Públicas en Colombia. *Youth Policiy Review Series.*

Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology, 57*(6), 1069–1081.

Salido, O., & Massó, M. (2021). *Sociología en tiempos de pandemia impactos y desafíos sociales de la crisis del covid-19*. Federación española de Sociología.

Salama y Villareal, 1988: Salama P. Héctor y Villarreal B. Rosario (1992). Enfoque Gestalt, El (Una Psicoterapia Humanista). 06100, Mexico: El Manual Moderno.

Smith, 1980: Adam Smith, La teoría de los sentimientos morales, (1980). Editorial epublibre

Saenz, F. R., y Zurita, J. R. (2023). Bienestar psicológico y estrés académico en estudiantes de una universidad privada de Lima Metropolitana, 2023 [Tesis de grado, Universidad Privada del Norte]. https://hdl.handle.net/11537/36262

Sánchez, E. (1998). Apoyo social, integración social y salud mental Social. *Revista de Psicología Social, 13(3)*, 537-544. https://doi.org/10.1174/021347498760349797

Sánchez, L. M., & Echeveste, B. G. (2017). Programas de prevención del suicidio en países desarrollados. En A. M. Ibarra López, & T. Morfín López (Eds.), *Investigación transdisciplinar del fenómeno suicida* (pp. 125-140). Manual Moderno.

Scherbosky, F. (2013). Axel Honneth. Reconocimiento y menosprecio. Sobre la fundamentación normativa de una teoría social. *Revista anual del Grupo de Investigación de Filosofía Práctica e Historia de las Ideas, 15*(1), 105-109. https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5718844

Schmidt, L. (2012). El hombre como ser-trascendente: una perspectiva judeocristiana. *Revista de Bioética Latinoamericana, 10*, 53-99. http://www.saber.ula.ve/handle/123456789/36074

Seligman, M. E. (2002). *La auténtica felicidad.* Ediciones B.

Serra-Taylor, J., Jiménez-Chafey, M. I., & Irizarry-Robles, C. Y. (2016). Diseño y evaluación de un adiestramiento para profesionales de ayuda sobre identificación y manejo de riesgo suicida en estudiantes universitarios. *Universitas Psychologica, 15*(1), 15-23. http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=64746477021

Siabato, E. F., & Salamanca, Y. (2015). Factores asociados a ideación suicida en universitarios. Psychologia. *Avances de la Disciplina, 9*(1), 71-81. http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1900-23862015000100006&script=sci_arttext

Siabato, E., Forero Mendoza, I. X., & Salamanca Camargo, Y. (2017). Association between Depression and Suicidal Ideation in a Group of Colombian Adolescents. *Pensamiento Psicológico, 15*(1), 51-61. https://doi.org/10.11144/Javerianacali.PPSI15-1.ADIS

Spinoza, B. (1980). *Ética demostrada según el orden geométrico.* Editora Nacional. https://www.derechopenalenlared.com/libros/etica-demostrada-segun-el-orden-geometrico-spinoza.pdf

Tahull Fort, J. (2021). ¿Cómo han vivido los jóvenes durante la pandemia del covid-19? Malestares de una vida confinada. *Antropología Experimental, 21*, 287–302. https://doi.org/10.17561/rae.v21.6030

Taylor, C. (1996). Fuentes del yo: la construcción de la identidad moderna. Paidós Ibérica.

Tizón, J., Ciurana, R., Fernández, M. C., & Buitrago, F. (2022). La salud mental de los jóvenes y la pandemia de la covid-19: la parcialización y pexelación de la juventud. *Formacion Médica Continuada en Atención Primaria, 29*(4), 259-163. https://doi.org/10.1016/j.fmc.2021.10.003.

Ulloa Rojas, Y., Jassir Pico, Z. C., & Amorocho Navarro, L. Y. (2021). Ideación suicida y covid-19 en adolescentes. [Tesis de grado, Universidad Cooperativa de Colombia]., https://repository.ucc.edu.co/server/api/core/bitstreams/36a31cc5-7725-4c88-9537-ca9bc8b9bb5d/content

UNESCO. (2020). *Startling digital divides in distance learning emerge.* UNESCO Press Service.

Valencia Tépox, X. J. (2022). *Crisis sanitaria por covid-19 como factor de riesgo suicida en la población mexicana*. [Tesis de grado, Benemérita Universidad Autónoma de Puebla].

Vallespir Preto, A. (2021). *Impacto de la pandemia por covid-19 sobre la salud mental de los adolescentes y adultos jóvenes*. [Trabajo de grado, Universidad de las Islas Baleares]. https://dspace.uib.es/xmlui/bitstream/handle/11201/159576/Vallespir_Preto_Aina.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Vargas y Saavedra, 2012: Vargas, H. B., & Saavedra, J. E. (2012), Factores asociados con la conducta suicida en adolescentes. Revista de Neuropsiquiatría, 75 (1), 19-28. Recuperado de https://www.redalyc.org/pdf/3720/372036937004.pdf

Vásquez, G., Urtecho-Osorto, Ó. R., Agüero-Flores, M., Díaz, M. J., Paguada, R. M., Varela, M. A., Landa, M., & Echenique, Y. (2020). Mental health, confinement, and coronavirus concerns: a qualitative study. *Revista Interamericana de Psicología, 54*(2), 1-16. https://doi.org/10.30849/ripijp.v54i2.1333

Vásquez, Melina (2015). *Juventudes, políticas públicas y participación: un estudio de las producciones socioestatales de juventud en la Argentina reciente*. Grupo Editor Universitario.

Velásquez, Z. R. (2017, 10-14 de abril). *Educación Superior innovadora para el desarrollo sostenible. Retos para la Universidad Holguinera*. (Sesión de congreso). VIII Conferencia Científica Internacional. Universidad de Holguín, Cuba.

Vélez Jiménez, C. (2021). *Confinamiento por el covid 19 consecuencias psicosociales y jurídicas en niños, niñas y adolescentes en Colombia*. [Trabajo de grado, Universidad Pontificia Bolivariana]. http://hdl.handle.net/20.500.11912/8661

Vergara 2019: Vergara Figueroa, Abilio, "Emosignificaciones: Antropología de los sentidos de las emociones. (2019). Pres editores Impresiones. ISBN: 978-612-46214-8-2.

Vergara, C. M., Méndez, E. M., & Navarro, S. (2021). Percepción de calidad y sentido de vida en confinamiento social por la pandemia mundial covid-19 en estudiantes universitarios. *Revista Palobra, Palabra que obra, 21*(1), 117–129. https://doi.org/10.32997/2346-2884-vol.21-num.1-2021-3490

Vives, 2015: Vives, M. P. (2015). Confianza: Propuesta de un modelo teórico sobre su génesis y consolidación. Bogota: Ediciones Unisalle.

Vianchá Pinzón, M. A., Bahamón Muñetón, M. J., & Alarcón Alarcón, L. L. (2013). Variables psicosociales asociadas al intento suicida, ideación suicida y suicidio en jóvenes. *Tesis Psicológica, 8*(1), 112-123. http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=139029198009

Vidal, T., & Pol, E. (2005). La apropiación del espacio: una propuesta teórica para comprender la vinculación entre las personas y los lugares. *Anuario de Psicología, 36*(3), 281-297. https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=97017406003

Villalobos-Galvis, F. H., Arévalo, C, Rojas, F. D. (2012). Adaptación del Inventario de Resiliencia ante el Suicidio (SRI-25) en adolescentes y jóvenes de Colombia. *Rev Panam Salud Pública. 31*(3), 233–9. https://iris.paho.org/handle/10665.2/9349

Vommaro, P., Rodríguez, E., Perozzo-Ramírez, W., León, D., & Ospina-Alvarado, M. C. (2021). Políticas públicas y perspectiva generacional: reflexiones en y desde América Latina y el Caribe. *Revista Pilquen, 24*(5), 47–60. https://revele.uncoma.edu.ar/index.php/Sociales/article/view/3558/60557

Wilcox et al., 2010: Holly C Wilcox; Amelia M Arria; Kimberly M Caldeira; Kathryn B Vincent; Gillian M Pinchevsky; Kevin E O'Grady. (2010). "Prevalence and predictors of persistent suicide ideation, plans, and attempts during college", Journal of Affective Disorders. 127(1-3):287-94. doi: 10.1016/j.jad.2010.04.017

Wolitzky-Taylor, K., LeBeau, R. T., Perez, M., Gong-Guy, E., & Fong, T. (2020). Suicide prevention on college campuses: What works and what are the existing gaps? A systematic review and meta-analysis. *Journal of American College Health, 68*(4), 419-429. https://doi.org/10.1080/07448481.2019.1577861

Zapata Martínez, A. (2020). Prácticas familiares a distancia en contextos de migración internacional materna y/o paterna. *Revista Colombiana de Ciencias Sociales, 11*(1), 123–152. https://doi.org/10.21501/22161201.2978

Zapata, A. (2020). Maternidades y paternidades transnacionales: una reflexión desde los procesos de interacción mediada. *Revista Colombiana de Sociología, 43*(1), 81-107.

9.

ANEXOS

Anexo 1. Cuestionario en línea

(link: https://arcg.is/1v4Kf0)



PROGRAMA AFIRMACIÓN DE LA VIDA

Programa de investigación-intervención psicosocial y comunitaria para la afirmación de la vida

Sistema Universitario de Manizales

PROGRAMA AFIRMACIÓN DE LA VIDA

PROGRAMA AFIRMACIÓN DE LA VIDA
ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS

Estimado(a) Estudiante

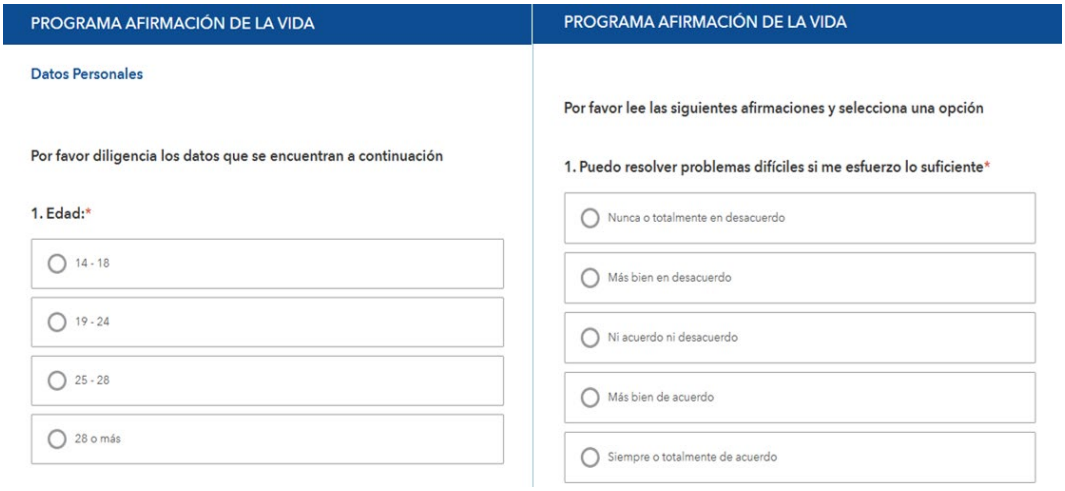
Usted ha sido seleccionado(a) para diligenciar los siguientes instrumentos que pretenden identificar factores protectores y factores de riesgo de la salud mental en jóvenes de las seis Universidades de Manizales; el proyecto pretende formular un programa de investigación-intervención psicosocial y comunitaria con y para jóvenes desde la estrategia de redes; por lo anterior:

(a) Su participación es completamente libre y voluntaria.

(b) Toda la información obtenida y los resultados de investigación serán tratados confidencialmente; serán archivada en medio electrónico y no estará disponibles para terceras personas; los datos solo serán tratados por los investigadores adscritos al proyecto.

(c) El proyecto ha sido aprobado por SUMA Rectores y es liderado por docentes investigadores (as) de las seis Universidades.

(d) No recibirá beneficio personal de ninguna clase por la participación en el proyecto; sin embargo, se espera que los resultados aporten a los programas de afirmación de la vida de las Universidades.



Anexo 2. Guía de talleres

1. TALLER FOTO VOZ

Guía metodológica para el desarrollo de encuentros participativos para el reconocimiento de la corporalidad, el entorno y las emociones para AFIRMAR LA VIDA.

Proyecto SUMA: *Programa de investigación - intervención psicosocial y comunitaria para la afirmación de la vida y prevención del suicidio, con jóvenes estudiantes universitarios, desde la estrategia de redes en la ciudad de Manizales*

1. Objetivos

- Invitar a los y las estudiantes a una experiencia vital a través de las fotografías y relatos de vida significativos (método biográfico interpretativo).

- Identificar la capacidad de cogestión emocional y cocuidado de los y las jóvenes captando a través de las fotografías sus sentires y decires.
- Resaltar la voz de los y las estudiantes frente a sus experiencias de vida.

2. Resultados esperados del taller

- Interpretar, reconocer y comprender los sentires y decires de los y las jóvenes sobre lo que interpretan sobre su vida en sus diferentes contextos.
- Generar participación en los y las jóvenes universitarios sobre el proyecto de afirmación de la vida.
- Identificar factores protectores y de riesgo para la afirmación de la vida.

3. Preparación del taller

Categorías orientadoras del análisis:
Estabilidad Emocional: capacidad de autogestión emocional; autocuidado emocional y autoestima

Indagación:

- Capacidad de autogestión emocional: ¿Cómo reconozco mis estados emocionales en mi vida? ¿Cuál es mi respuesta frente a diferentes circunstancias de vida, situaciones de vida a nivel familiar y social?
- Autocuidado emocional: ¿Cuáles son las actividades que realizo a diario para reconocer y cuidar mis emociones?
- Autoestima: ¿Cuáles son las situaciones de vida que te han llevado a considerar acciones extremas?

4. **Participantes:**
   Estudiantes universitarios de la red de Universidades de Manizales

5. **Materiales:**
   Cámaras de celulares de los y las estudiantes, Video beam, Computadora portátil y lapiceros.

INSTRUCTIVO

Preliminares: aplicación de protocolos éticos. (actividad para romper hielo, sentirse en confianza)

Apertura:

- Se inicia el taller saludando y dando la bienvenida a los y las participantes de las universidades.
- Se explican las emociones básicas y el conjunto de sentimientos.
- Se realiza una actividad de apertura y conexión con las emociones y la respuesta frente a las circunstancias que las evocan. Se presenta una colección de imágenes que evocan diferentes emociones: tristeza, alegría, cansancio, frustración, interés, entre otras.
- Se invita a los y las participantes a caminar por el espacio, conectarse con el ambiente, y detenerse cuando se les indique: Miramos la imagen. ¿Qué emoción, sensación evoca la imagen?
- Después de presentar todas las imágenes se tendrá una conversación corta en la cual se reconozcan los momentos en que acontecen diferentes emociones.

Tiempo: 15 minutos.

Parte I: Foto

- Explicar que la utilización del recurso fotográfico tiene como intención que las imágenes fotográficas fueran captadas por los y las estudiantes, revelando los eventos significativos de vida "sentires sobre la afirmación de la vida". Frente a la utilización de la voz, se pretende reconocer los "decires cotidianos" en relación con la afirmación de la vida.
- Hacer una lectura situacional donde los y las jóvenes capturen en una fotografía: En una foto y una narración expresa aquella situación significativa que ha transformado tu vida y cómo la has afrontado.

Captura en tu cámara de fotos la imagen que más exprese esta situación significativa.

- Podrán desplazarse por las instalaciones buscando la imagen que refleje para cada uno, de manera adecuada, sus percepciones y emociones.
- Las imágenes deben ser enviadas al facilitador por medio de WhatsApp para realizar la colección y posterior proyección.
- Una vez se cuente con el collage de fotografías, serán proyectadas en una pantalla grande y se dará paso a la parte II.
- Se mantendrá el anonimato de la autoría de las fotografías.

Tiempo :20 minutos

Parte II: Voz

- Se entrega a cada estudiante una hoja de papel en blanco.
- DARLE VOZ A LA IMAGEN: RELATO DE VIDA Se invita a los y las participantes a escribir historia sobre la foto: ¿Qué refleja?

¿Cuál es la historia detrás? ¿Por qué esa situación es significativa? ¿Qué cambió en tu vida? ¿Cómo lo enfrentaste? ¿Quién te ayudó a afrontarla? Iniciar: yo soy el, la autora de la foto...

- Se invita a los y las participantes a ubicarse en el lugar que les genere mayor comodidad para escribir sus relatos.

Tiempo: 20 minutos

Cierre: 25 minutos

- Collage de fotos de los y las participantes y socialización voluntaria de sus relatos de vida.

NOTA: Varias personas del equipo están retratando los distintos momentos de la experiencia y llevarán un diario de campo.

6. Agenda

La agenda propuesta se espera desarrollar en una jornada de trabajo. Sin embargo, el tiempo requerido para realizar los encuentros participativos se realizará de acuerdo con la dinámica de cada situación. Las actividades a desarrollar serán las siguientes:

7. Desarrollo del espacio de análisis



A través de la foto voz se analizará con un método autobiográfico emotivo-interpretativo de relatos, imágenes y voces expresados en las fotografías.

Como categorías de análisis tenemos:

- Componentes fotográficos: símbolos, signos, sentidos: imagen elegida, marco de referencia (subjetivo, intersubjetivo, aplicado a contexto). Lugar de la imagen.
- Relato autobiográfico: preocupaciones, riesgos, autoestima, gestión emocional.

Cada instrumento debe tener la siguiente información:

Nombre completo: _____

Ciudad de origen: _____

Ciudad donde vive: _____

Universidad: _____

Programa: _____ Semestre: _____

Sexo biológico: hombre: ____ mujer: ____ intersexual: ____

Identidad de género: hombre: ____ mujer: ____ trans: ____ No binario: ____

Orientación sexual: _____

TALLER CARTOGRAFÍA SOCIAL

Guía metodológica para el desarrollo de la cartografía social, para el reconocimiento de la corporalidad, el entorno y las emociones para AFIRMAR LA VIDA.

Proyecto SUMA: ***Programa de investigación- intervención psicosocial y comunitaria para la afirmación de la vida y prevención del suicidio con jóvenes estudiantes universitarios, desde la estrategia de redes en la ciudad de Manizales***

1. Objetivos

- Contribuir con elementos para el desarrollo del diagnóstico participativo, que permita la construcción de líneas estratégicas y operativas para la creación de un programa de investigación-intervención psicosocial y comunitaria para la afirmación de la vida y prevención del suicidio.

- Identificar factores de riesgo y factores protectores frente al comportamiento suicida de las y los jóvenes universitarios de Manizales.

2. Resultados esperados del taller

- Fortalecer la identificación de redes y alianzas estratégicas comunitarias, para afianzar la vida en cada entorno.
- Establecer un escenario de diálogo de saberes en torno a las situaciones que pueden incidir en la presentación del riesgo suicida o sean considerados protectores y, de allí, establecer prácticas seguras, líneas estratégicas y creación de comunidad.
- Identificar prioridades relacionadas con elementos de riesgo o protectores que representen situaciones que se consideren significativas.

3. Preparación del taller

Los documentos de consulta sugeridos para el desarrollo de esta actividad son:

- Documento de la propuesta del proyecto "Cocreación de un programa de investigación-intervención psicosocial y comunitaria para la afirmación de la vida y prevención del suicidio con jóvenes estudiantes universitarios, desde la estrategia de redes en la ciudad de Manizales"
- Diligenciar el asentimiento informado (consideraciones éticas)
- Marco teórico cartografía social (página)

4. Participantes

El desarrollo de este encuentro estará orientado para los y las estudiantes de los diferentes programas de las universidades vinculadas al proyecto.

5. Materiales

Para el desarrollo de este encuentro, es necesario hacer una preparación previa de los materiales a utilizar, dentro de los cuales se debe tener en cuenta un espacio que permita el trabajo en grupo, de una forma dinámica y pedagógica, que incluya mesas y sillas. Adicionalmente, tenga presente:

- Papelería como listados de registro de los y las participantes, computador portátil, videobeam, paleógrafo.
- Escarapelas que pueden hacerse con cinta de enmascarar, donde cada participante escribe su nombre y lo pega en un lugar visible.
- Pliegos de papel kraft.
- Marcadores y colores surtidos, de acuerdo con el número de participantes.
- Cinta de enmascarar.

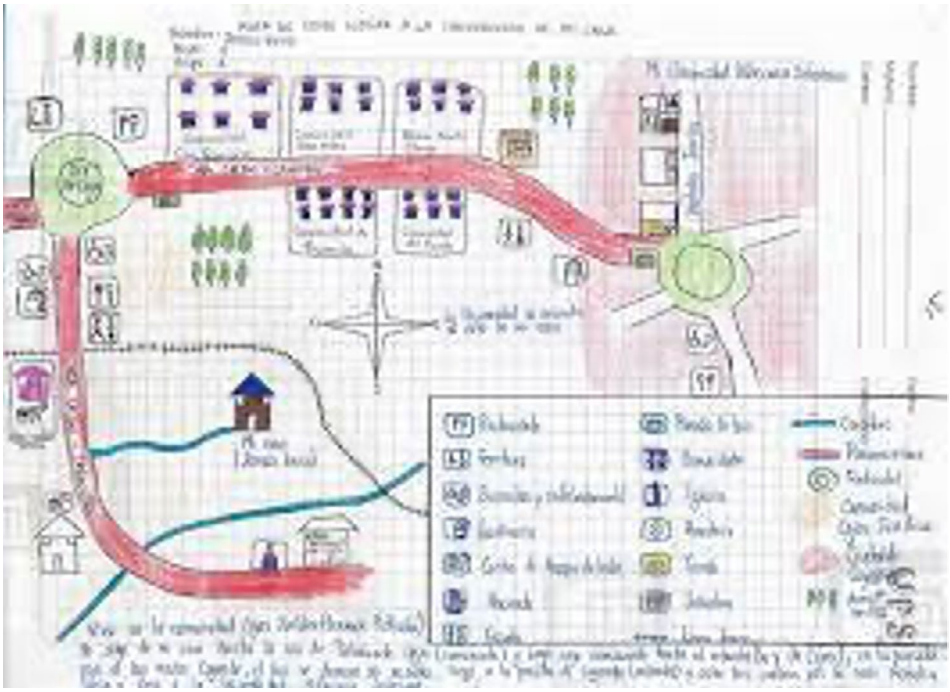
6. Desarrollo

De acuerdo con la agenda establecida anteriormente, se propone desarrollar los encuentros de la forma como se describe a continuación.

Ejercicio de cartografía

La cartografía social es una técnica de trabajo en equipo que permite, tanto a personas de la comunidad como a funcionarios públicos, profesionales, académicos y demás sectores, compartir, discutir y concertar puntos de vista, información y conocimientos, sobre una realidad en el territorio, a través de su representación en un mapa. La cartografía social es una herramienta útil, porque permite que saberes que normalmente son distantes y diferentes se articulen entre sí, creando un lenguaje al alcance de todos, a través de la representación iconográfica, a través de varios medios expresivos como dibujos, pintura, recortes, entre otros. (Red Académica, s.f.)

Ejemplo cartografía



Fuente: Google.com.

Para la realización de este ejercicio se proponen los siguientes pasos, los cuales podrán ser ajustados de acuerdo con la dinámica de los y las participantes.

Presentación del objetivo

En este primer paso, aclare cuál es el objetivo del ejercicio de cartografía social: identificar factores de riesgo y factores protectores frente al comportamiento suicida de los jóvenes universitarios de Manizales.

En este momento, fraccione el grupo en subgrupos no mayores de cinco personas, con el fin de facilitar el diálogo de saberes. Tenga en cuenta que en los grupos idealmente queden estudiantes de diferentes programas Adicionalmente, presente cada uno de los recursos e insumos que va a emplear como: un pliego de papel kraft para que cada grupo diagrame el mapa de la universi-

dad a la cual pertenecen, marcadores o lápices de varios colores (rojo, verde y azul), hojas en blanco. Entregue los materiales a cada subgrupo.

Desarrollo del ejercicio de cartografía

El ejercicio cartográfico, se realizará con base en las siguientes preguntas, para lo cual, se les solicita a los subgrupos de trabajo que respondan gráficamente las preguntas orientadoras.

Pregunta orientadora	Ítem
¿En qué lugar o espacio me siento en confianza o tranquilo en la Universidad?	Ubique los lugares o espacios en donde se sienten en confianza.
¿Con que tipo de personas me siento en confianza en la universidad, aparte de mis amigos y amigas?	Ubique en dónde se encuentran esas personas con las cuales sienten confianza (excepto amigos y amigas).
¿Dónde siento que puedo tener conflicto con lo que pienso, siento o por otra situación particular en la universidad?	Ubique espacios o lugares en los cuales puede tener en algún momento conflicto con lo que piensa, siente o por otra situación en particular.
¿Con que tipo de personas (excepto amigos y amigas) siento que he generado o podría generar un conflicto o barreras dentro de mi proceso académico y personal en la universidad?	Ubique en dónde se encuentran esas personas con las cuales ha generado o podría generar un conflicto, barrera o situación incómoda, dentro de su proceso académico y personal (excepto amigos y amigas).
¿Cuáles son los espacios o lugares en los cuales me siento tranquilo o tranquila compartiendo con mis amigos, amigas o personas cercanas en la universidad?	Ubique espacios o lugares en los cuales se siente tranquilo o tranquila compartiendo con sus amigos, amigas o personas cercanas.

Importante

- Tenga en cuenta que, a la hora de trabajar en el mapa, es importante que estos sean elaborados sobre el suelo, sobre una mesa o un panel, alrededor de la cual se ubican los y las participantes de cada subgrupo (esto implica que tenga tantas mesas de trabajo como subgrupos espere tener).

- Los mapas dispuestos de esta manera facilitan el diálogo horizontal y el intercambio de percepciones entre los y las participantes.
- Cada uno de los subgrupos que elabore el mapa deberá nombrar un relator, quien tendrá a cargo recoger y elaborar la memoria del trabajo grupal y de esta manera se realizará la plenaria. Si bien el mapa refleja el consenso que se logra en el ejercicio, las discusiones y reflexiones que se generan en torno a la construcción del mapa también nos muestran los desacuerdos, acuerdos, conflictos, etcétera, presentes. De ahí la importancia de registrar estos diálogos. Así mismo, cada uno de ellos deberá ser autónomo en la elección del ícono que representará cada uno de los ítems indagados.

No.	Actividad a desarrollar	Tiempo sugerido
1	Presentación del programa	5 minutos
2	Diligenciamiento del asentimiento informado	10 minutos
3	División de grupos	5 minutos
4	Instrucciones para la Cartografía Social	10 minutos
5	Realización de la Cartografía Social	30 minutos
6	Retroalimentación y cierre	30 minutos

Cada instrumento debe tener la siguiente información:

Nombre completo: _____

Ciudad de origen: _____

Ciudad donde vive: _____

Universidad: _____

Programa: _____ Semestre: _____

Sexo biológico: hombre: ____ mujer: ____ intersexual: ____

Identidad de género: hombre: ____ mujer: ____ trans: ____ no binario: ____

Orientación sexual: _____

TALLER DE CUERPO

Guía metodológica para el desarrollo de encuentros participativos para el reconocimiento de la corporalidad, el entorno y las emociones para AFIRMAR LA VIDA.

Proyecto SUMA: *Programa de investigación- intervención psicosocial y comunitaria para la afirmación de la vida y prevención del suicidio con jóvenes estudiantes universitarios, desde la estrategia de redes en la ciudad de Manizales*

Nombre del taller: Conciencia corporal y emocional

1. **Objetivos**
   - Fomentar el autoconocimiento del cuerpo para la construcción de toma de decisiones en relación con su experiencia de vida.
   - Favorecer el desarrollo de competencias emocionales que permitan percibir, interpretar, seleccionar, expresar, construir, regular y controlar sus emociones para actuar de acuerdo con un entorno cambiante.

2. **Resultados de aprendizaje esperados del taller**
   - Expresión y reconocimiento de emociones a través del cuerpo.
   - Autorreflexión y autoevaluación de posibilidades, como actúo en consecuencia de lo que el cuerpo trasmite

- Herramientas para el reconocimiento de emociones a través del cuerpo y cómo adaptarme a condiciones cambiantes del entorno
- Manifestar la expresión de su corporalidad, y la de otros, desde el conocimiento de sus posibilidades físicas, motrices y expresivas.

3. Preparación del taller

El taller se divide en cuatro secciones así:

- Presentación del taller, objetivos planteados y resultados esperados
- Experiencia de cuerpo y conciencia corporal y emocional
- Reflexiones
- Desarrollo

Experiencia de cuerpo

Primer momento (conciencia del cuerpo y sus posibilidades)

Las y los participantes estarán ubicados en un espacio donde pueden desplazarse libremente, música de fondo. Los ritmos: fluir (El Vals de los Novios); luchar: (Chaos, Gabrielle Roth); caos (Kalinka Malinka), paz (Schubert 4 impromptus). Las y los participantes deben estar descalzos permitiendo percibir las sesiones del espacio físico y su relación con el mismo. El o la guía indicará a cada participante caminar y mover su cuerpo de acuerdo con el ritmo, mientras se hace conciencia de cada uno de estos momentos en la vida. El o la guía orientará las siguientes preguntas: ¿Cómo fluyes en la vida, que te permite fluir? ¿Cómo enfrentas tus problemas, obstáculos y dificultades? ¿Cuándo llega el caos a tu vida, cómo lo afrontas?, ¿Cuándo experimentas paz y tranquilidad en tu vida?

Guion para el orientador u orientadora

En este primer momento vas a entrar en conexión con tu cuerpo, el movimiento y el espacio, permitiendo expresar emociones retenidas en el cuerpo a través del movimiento. Tendrás de fondo cuatro ritmos que se relacionan con experiencias emocionales y deberás expresarte libremente a través del movimiento. El primer ritmo es el fluir; allí pensarás como fluyes en la vida. Imagina cuando chocas con una piedra, ella no lucha contra ella, sino que fluye a través de ella. Imagina que tú eres el agua y las piedras son aquellos obstáculos o dificultades que enfrentamos en el día a día. Piensa cómo está esa relación de fluir en tu vida y déjate llevar por el ritmo.

El segundo ritmo es la fuerza. Imagina cómo enfrentas cada día las cargas y responsabilidades, y déjate llevar por el ritmo. El tercer ritmo que escuchas es el del caos y se trata de esos momentos donde sentimos que los problemas o dificultades están sobrepasando las posibilidades, y siguiendo el ritmo vas a liberarte de esas tensiones, muévete rápido y libre por todo el espacio; explora tus posibilidades de movimiento, abre tus brazo y siéntete libre de tensiones, y finalmente el ritmo de paz allí solo estarás caminando por el espacio, sintiendo cada uno de tus pasos, desplazándose suavemente por el lugar y respirando profundamente cada vez permitiendo sentir paz y tranquilidad en tu vida.

Segundo momento (conciencia del cuerpo y las emociones)

- Los y las participantes se deben posicionar en sedente sobre la colchoneta, en la posición que sea más agradable para cada uno y la que comúnmente adopta, con ojos cerrados.
- Se debe ambientar (es opcional) con música de relajación, a un volumen bajo, permitiendo escuchar la voz del instructor.
- El instructor o instructora debe guiar la sesión, dando comandos claros y exactos
- Se inicia con ejercicios de respiración consciente. El instructor (a) debe buscar llevar a cada participante a una consciencia de sí mismo iniciando por las funciones vitales como la respiración. Esta

les permitirá conectar cuerpo externo, mente y cuerpo interno. Se logra con técnicas respiratorias, trabajando profundidad de la respiración, dirección del movimiento respiratorio, ritmo, velocidad. Con frases como:

Observa y haz consciente tu respiración; si tu respiración es lenta, rápida, profunda; si tu abdomen es el que se expande al tomar el aire; si tu tórax es el que se expande al tomar el aire; cuántos segundos tarda la inspiración y cuántos la espiración. Ahora toma el aire, profunda y lentamente, por la nariz y bota suave por la boca. Toma aire por la nariz y lleva hasta tu abdomen, permitiendo que este se expanda. Toma aire por la nariz y lleva hasta el tórax permitiendo que este se expanda. Toma aire por la nariz y lleva e imagina que lo llevas al pulmón derecho: imagina cómo el aire, el oxígeno que ingresa, va por tu vía aérea, llega a los pulmones y de ahí a todo tu cuerpo permitiendo dar vida a tus órganos vitales. Ahora sabes que puedes controlar tu respiración porque tú eres dueño de tu cuerpo, tú lo diriges, pero él también te habla y debes aprender a escucharlo.

- Luego de lograr conexión entre mente y cuerpo, se busca hacer consciente la postura, presencia de tensiones musculares, dolor, ubicación del dolor, intensidad de ese dolor y cómo aprendemos a escuchar nuestro cuerpo, además de cómo está actualmente. La instrucción del guía en este momento será: Ahora observa cuál es la posición de tu cuerpo, cómo están tus pies, tus rodillas, la cadera, la pelvis, la columna, los hombros, las manos, la cabeza. Piensa si es la forma correcta, sin hacer modificaciones, y si es sano para tu cuerpo estar así. Cuál es tu patrón de postura al cual estás aferrado; quizás es un patrón de protección, de debilidad, de cansancio; piensa cómo te sientes en esta postura, y cómo sería estar en la correcta. Explorar posibilidades con tu propio cuerpo y cambiar lo no sano por lo sano, además de escuchar lo que el cuerpo te dice. Es importante que el participante ubique esa parte del cuerpo que más percibe, por tensión, por dolor o sin motivo, y que la recuerde al final.
- El o la guía le pedirá al participante que se ubique en la posición decúbito supino con las rodillas semiflexionadas, manteniendo los

ojos cerrados. En esta posición se llevará a cada participante a una relación de su cuerpo con las emociones así: ahora vas hacer un recorrido por tu cuerpo haciendo consciente cada una de las partes que lo componen.

Vas a llevar toda tu atención a los pies; observa cómo es el apoyo de tus pies en el piso; si el apoyo es fuerte o superficial; si es agradable o no el apoyo de los pies en el piso. *Esta es la relación con la vida y con la madre, la conexión que se tiene con el presente. ¿Cuál es la relación que tienes con tu madre y tu padre? ¿Cuál es la relación con tu propia vida? ¿Qué herramientas tienes para aferrarte a la vida?*

Ahora, vas a llevar toda tu atención a la rodilla; si hay dolor, si la siento demasiado, si no la siento, y cómo puedo imaginarla cuando voy caminando; cómo me permite ir a diferentes lugares.

Simboliza las cosas que haces o dejas de hacer, lo que te doblega o te obliga, lo que quieres y no puedes hacer. Piensa en las veces que has caído, pero te has levantado victorioso. ¿Qué te doblega en la vida? ¿Qué herramientas tienes o qué te permite levantarte cuando has caído o te has sentido derrotado?

Ahora vas a llevar toda tu atención a la cadera y los genitales: ¿Cómo sientes tu cadera y tus genitales? los sientes mucho o poco; hay dolor; no quiero pensar en esas partes, se me hace raro pensar en estas partes; pocas veces soy consciente de que existen.

Es el lugar donde se alojan los secretos, la identidad sexual, y el lugar que decido ocupar en el mundo. ¿Cuál es el lugar que has decido tomar en la vida, de actor principal o, por el contrario, de observador? ¿Te sientes seguro, tranquilo y feliz con tu identidad de género y tu orientación sexual?

Ahora, conecta tu mente con la columna; imagina cómo se une vértebra a vértebra; cómo te da el sostén de tu cuerpo; ¿hay dolor? la siento mucho o poco; ¿te gusta pensar cómo es tu columna o es incómodo pensar en ella?

Esta se relaciona con mi centro, mi camino, mi fundamento, lo que me sostiene en la vida. ¿Qué o quién es el soporte en ti vida? ¿Qué te sostiene en la vida?

Llegamos a un lugar que es muy importante y es el cuello, allí están la garganta y las cuerdas vocales. Percibe muy bien esta zona; *allí están albergadas todas las emociones asociadas a lo que siempre has querido decir y no has dicho,* en este momento hazlo, es tu oportunidad, libérate de esas emociones de frustración, de rabia, de enojo*. ¿Qué es aquello que siempre has querido decir y no has dicho, y qué tanto te afecta?*

Vamos a llevar ahora toda la emoción al tórax; allí es el albergue de muestras emociones. ¿Qué tal sientes tu tórax? está comprimido, está abierto, no te gusta pensar en él o, por el contrario, te agrada pensar que aquí están todas tus emociones guardadas: esas emociones de alegría, de amor, de momento maravillosos vividos, de paz; o estás lleno de emociones negativas de tristeza, miedo, angustia, rabia, dolor, frustración. Ahora sabes que eres el resultado de lo que piensas y tu cuerpo es un depósito de lo que tú lo llenes. *¿Cuáles emociones sientes que se albergan en tu pecho, y cómo influyen en tu día a día?*

Piensa ahora en tus hombros: cómo los sientes, hay dolor, hay un lado más tensionado que otro, estructuralmente y socialmente ha sido creado para soportar, cargar, pero qué tantas cargas, *qué tan pesada está tu carga. En el lado derecho están todas aquellas responsabilidades propias, mis deberes adquiridos. En el lado izquierdo están todas aquellas que me he puesto sin ser necesario, las cargas de los demás, quizás. ¿Cuál es tu carga más pesada, y qué harías para soltarla, o que sea más liviana?*

Piensa ahora en las manos, lleva toda tu atención a las manos y cómo está esa relación en dar y recibir; ese equilibrio entre lo que doy y lo que recibo sin sentirme culpable. Además, qué tanto cuidas de ti mismo, con tu alimentación, con tu trabajo; cuántas horas dedicas al trabajo y cuántas a ti mismo*.*

¿Cuidas de ti mismo? ¿recibes y das en equilibrio? ¿cuáles son tus herramientas para cuidar de ti mismo; y si no lo haces por qué no lo haces? ¿cómo son tus relaciones con tus amigos?

Ahora lleva toda tu atención a la cabeza, y allí específicamente a tus pensamientos; qué tanto cuidas de ellos.

¿Cuál es la calidad de tus pensamientos, qué información está procesando tu cerebro, información de peligro, ideas negativas, o pensamientos de logros, metas, anhelos, sueños por cumplir?

Ahora el o la guía informa que estará un minuto en silencio para que cada participante conecte consigo mismo.

Tercer momento cartografía corporal

Se suministrará a cada participante una silueta humana para plasmar la experiencia de cuerpo.

- Pasado este tiempo, se realiza un ejercicio de regreso al contexto, iniciando con respiración consciente, seguido de ubicar nuevamente el cuerpo en el espacio y finalmente frotar las palmas de las manos y abrir los ojos.
- Finalizado el ejercicio se pasa inmediatamente a la reflexión y se hace un diario de campo de las experiencias percibidas por cada participante.

4. Participantes

Estudiantes universitarios

5. Materiales

Colchonetas, hojas de block, lápices, bafle, música de relajación, sillas.

6. Agenda

La agenda propuesta se espera desarrollar en dos horas.

Primer momento	**Experiencia de cuerpo**	**10 minutos**
Segundo momento	**Visualización dirigida**	**25 minutos**
Tercer momento	**Corpografía**	**25 minutos**
Cierre	**Retroalimentación**	**30 minutos**

Cada instrumento debe tener la siguiente información:

Nombre completo: _____

Ciudad de origen: _____

Ciudad donde vive: _____

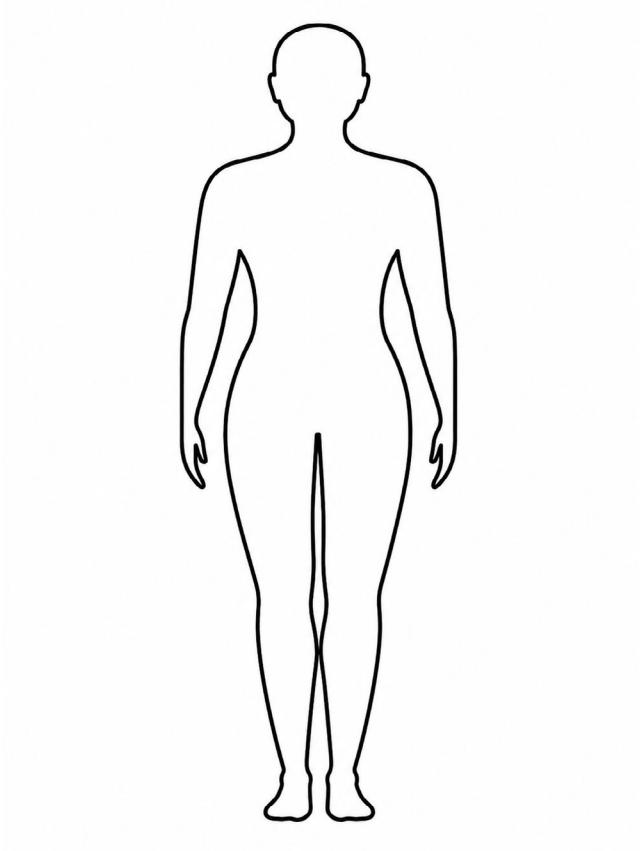
Universidad: _____

Programa: _____ Semestre: _____

Sexo biológico: hombre: ____ mujer: _____ intersexual: _____

Identidad de género: hombre: ___ mujer: ___ trans: ___ no binario: ___

Orientación sexual: _____



Significado de las partes del cuerpo.

- PIES: esta es la relación con la vida y con la madre; la conexión que se tiene con el presente.

¿Cuál es la relación que tienes con tu madre y tu padre? ¿Cuál es la relación con tu propia vida? ¿qué herramientas tienes para aferrarte a la vida?

- RODILLA: simboliza las cosas que hago o dejo de hacer, lo que me doblega o me obliga, lo que quiero y no puedo hacer, las veces que he caído y me he levantado victorioso. ¿Qué te doblega en la vida?

¿Qué te herramientas tienes o qué te permite levantarte cuando has caído o te has sentido derrotado?

- CADERA y GENITALES: es el lugar donde se alojan los secretos, la identidad sexual y el lugar que decido ocupar en el mundo. ¿Cuál es el lugar que has decido tomar en la vida, de actor principal o, por el contrario, de observador? ¿Te sientes seguro, tranquilo y feliz con tu identidad de género y tu orientación sexual?
- COLUMNA: se relaciona con mi centro, mi camino, mi fundamento, lo que me sostiene en la vida. ¿Qué o quién es el soporte en tu vida? ¿Qué te sostiene en la vida?
- CUELLO Y GARGANTA: allí están albergadas todas las emociones asociadas a lo que siempre has querido decir y no has dicho. ¿Qué es aquello que siempre has querido decir y no has dicho y qué tanto te afecta?
- TÓRAX: aquí están todas mis emociones guardadas, esas emociones de alegría, de amor, de momentos maravillosos vividos, de paz, o si estás lleno de emociones negativas de tristeza, miedo, angustia, rabia, dolor, frustración, ¿Cuáles emociones sientes que se albergan en tu pecho, y cómo influyen en tu día a día?
- HOMBROS: ¿Qué tan pesada está tu carga? En el lado derecho están todas aquellas responsabilidades propias, mis deberes adquiridos, en el lado izquierdo están todas aquellas que me he puesto sin ser necesario, quizás las cargas de los demás. ¿Cuál es tu carga más pesada, y qué harías para soltarla o que sea más liviana?
- MANOS: simbolizan la relación en dar y recibir, ese equilibrio entre lo que doy y lo que recibo; además, ¿Qué tanto cuidas de ti mismo, con tu alimentación, con tu trabajo, cuántas horas dedicas al trabajo y cuántas a tu mismo. ¿Cuidas de ti mismo?, ¿Recibes y das en equilibrio?, ¿Cuáles son tus herramientas para cuidar de ti mismo, y si no lo haces por qué no? ¿Cómo son tus relaciones con tus amigos?
- CABEZA: tus pensamientos, ¿Qué tanto cuidas de ellos? ¿Cuál es la calidad de tus pensamientos, que información está procesando tu

cerebro, información de peligro, ideas negativas, o pensamientos de logros, metas, anhelos, sueños por cumplir?

Fuente: Postulaciones de cuerpo consciente de Merleau Ponty**.**

> *Tenemos la experiencia, no de una verdad eterna y de una participación al uno, sino de actos concretos de reanudación mediante los cuales, en el azar del tiempo, trabamos relaciones con nosotros mismos y con el otro; en una palabra, de una participación en el mundo, el 'ser-de-la-verdad' no es distinto del ser-del-mundo.*

Propuesta de cuerpo de Enric Corbera, Dilia Jiménez, con base en la Bioneuroemoción y Biodescodificación.

TALLER FAMILIA

Guía metodológica para el desarrollo de encuentros participativos para el reconocimiento de la corporalidad, el entorno y las emociones para AFIRMAR LA VIDA.

Proyecto SUMA: *Programa de investigación- intervención psicosocial y comunitaria para la afirmación de la vida y prevención del suicidio con jóvenes estudiantes universitarios, desde la estrategia de redes en la ciudad de Manizales.*

Plano familiar

1. **Objetivos**
   - Generar un espacio de expresión emocional.
   - Identificar la dinámica familiar de los y las estudiantes universitarios.

- Describir factores protectores y factores de riesgo familiares para la afirmación de la vida.
- Enunciar las posibles estrategias de afrontamiento.

2. Resultados esperados del taller

- Conocer la relación entre los holones de padres, hermanos y transacciones.
- Obtener las estrategias de afrontamiento para la construcción de las líneas estratégicas.
- Levantamiento de factores de riesgo y factores protectores en las familias para afirmar la vida.

3. Preparación del taller

Organizar el espacio en círculo con escritorios individuales para cada participante, con una hoja y un lápiz.

4. Participantes

Taller con grupo focal, un máximo de 20 participantes.

5. Materiales

Hojas papel bond para cada participante, lápiz, colores y borrador.

6. Agenda

Organizar el espacio en círculo con escritorios individuales para cada participante, con una hoja, colores, lápiz y borrador. Se comienza con la explicación del instrumento, los objetivos a alcanzar y realizando una presentación de cada participante. Luego se aplica el instrumento del Plano Familiar con las siguientes instrucciones: representa gráficamente el espacio que dispone tu familia con los objetos que se encuentran y las personas que los habitan.

Guía de preguntas

Espacios o lugares de la casa

Identifica y dibuja los espacios de la casa, describiendo cada uno de estos lugares:

- ¿Cuál es el lugar que más prefieres? ¿Por qué?
- ¿Cuál es lugar que menos prefiere? ¿Por qué?
- ¿Con quienes compartes físicamente estos espacios y qué hacen en ellos?
- ¿Qué espacios o lugares son utilizados para dialogar en su familia?
- ¿En qué espacios se dan tensiones o conflictos en su familia? ¿Por qué?

Ubicación de los miembros de la familia en los espacios

Ubica las personas en cada espacio donde tú creas que corresponda. ¿Qué hacen en ese espacio o lugar?

Las relaciones y vínculos que se tejen entre esas personas que se encuentran en el plano de vida familiar

- ¿Qué entienden por familia para ustedes?
- ¿Cómo es la comunicación y relación con cada una de estas personas? Cuéntame sobre ello describiendo las conversaciones más recurrentes.
- ¿Qué vínculos afectivos existen con las personas que ubicas en estos espacios o lugares?

- ¿Quiénes definen reglas, normas y sanciones en esos espacios?

Presentación del instrumento	Plano Familiar	5 minutos
Presentación de los y las participantes		15 minutos
Realización del plano familiar	Representación gráfica	20 minutos
Orientación de Preguntas	Desarrollo de las Preguntas	20 minutos
Cierre	Retroalimentación	30 minutos

7. Cierre

Al finalizar cada uno de los y las participantes, se tendrá un espacio de expresión de emociones y sentimientos.

Fuente: El plano familiar. (Sánchez, 2012). Análisis con la teoría familiar sistémica.

Anexo 3. Formato de evaluación

Objetivo: Recolectar las valoraciones de los y las jóvenes en cada uno de los talleres.

Material: Mano en un papel Kraft

Instrucciones: Con post-it, los y las participantes responden así:

- Dedo anular: Lo que más me gustó del taller
- Dedo índice: Debo indicar que:
- Dedo medio/ corazón: Me hubiera gustado encontrar más…
- Dedo anular: Me comprometo con…
- Dedo meñique: El taller se quedó corto en...




NECESIDADES
COMUN

Anexo 4. Acta Comité de Bioética

Universidad Católica de Manizales. Consejo Académico No 122 del 25 de junio de 2018.



Universidad® Católica de Manizales

VIGILADA MINEDUCACIÓN

Manizales, 10 de marzo de 2025

DE: EDUARDO JAVID CORPAS IGUARAN - DIRECCIÓN DE INVESTIGACIONES Y POSGRADOS

PARA: MONICA LILIANA SALGADO VALENCIA - Directora) Servicio Médico - SERVICIO DE SALUD

No. 20250310-1217

ASUNTO: Aval comité de ética – Universidad Católica de Manizales

Cordial saludo:

Por este medio, el Comité de Ética y Bioética de la Universidad Católica de Manizales, constituido bajo acto administrativo del Consejo Académico No. 122 del 25 de junio de 2018 informa que revisó y aprobó el proyecto de Investigación denominado: **"Programa de investigación-intervención psicosocial y comunitaria para la afirmación de la vida y prevención del suicidio con jóvenes estudiantes universitarios desde la estrategia de redes en la ciudad de Manizales"** institucionalizado mediante acuerdo de Consejo Académico No. 142 del 28 de octubre de 2021 adscrito al Grupo de Investigadion Comunicación en Salud, de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Atentamente

EDUARDO JAVID CORPAS IGUARAN
Director Dirección de Investigaciones y Posgrados

PBRO. LUIS GUILLERMO RESTREPO JARAMILLO
Decano Facultad de Educación

Proyecto: FRANCIA ELENA MARULANDA - DIRECCIÓN DE INVESTIGACIONES Y POSGRADOS

Anexo 5. Consentimiento informado

Programa de investigación-intervención psicosocial y comunitaria para la afirmación de la vida y prevención del suicidio con jóvenes estudiantes, desde la estrategia de redes en la ciudad de Manizales

La metodología del presente proyecto tiene como intención dar respuesta al objetivo general de la investigación: Cocrear un Programa de investigación - intervención de apoyo psicosocial y comunitario para la afirmación de la vida y prevención del suicidio, con jóvenes estudiantes en la ciudad de Manizales. La propuesta metodológica se plantea desde la perspectiva crítica de una investigación acción participativa, diseño que permite establecer técnicas cuantitativas y cualitativas, y es a través de estas que se realiza el diagnóstico participativo.

Es importante tener en cuenta que su participación en el proyecto es voluntaria y que puede retirarse en el momento en que se sienta incómodo o en cualquier momento.

Propósito

Cocrear un programa de investigación-intervención psicosocial y comunitaria para la afirmación de la vida y la prevención del suicidio, con jóvenes estudiantes, desde la estrategia de redes en la ciudad de Manizales.

Cómo se hizo

El proyecto aquí esbozado, sobre afirmación de la vida desde perspectivas psicosocial y comunitaria, implica una mirada en doble sentido: la individual y la social. La individual, puesto que se está trabajando con la persona, sus intereses y expectativas. 1. Diagnóstico participativo con actores clave para la formulación, ejecución y evaluación del programa. 2. Identificar factores

de riesgo y protección respecto a la salud mental y el riesgo suicida jóvenes estudiantes. 3. Levantar una línea base participativa en relación a los grupos comunitarios. 4. Formular los indicadores que sustentan la línea base.

Duración

La investigación tendrá una duración de 18 meses, desde su fase inicial de planeación hasta la fase de publicación de hallazgos y documentos.

Riesgos

los riesgos al participar de la presente investigación se relacionan con los recuerdos que le puedan generar las preguntas formuladas. Si alguna le molesta o no desea responder o desea retirarse, lo podrá hacer sin que esto genere problema alguno.

Beneficios

Sus experiencias, sentires y decires permitirán que las organizaciones académicas, las instituciones gubernamentales y sociales, planteen estrategias para la prevención del suicidio y la afirmación de la vida, a partir de los relatos aquí recopilados, en contraste con los resultados de la aplicación de instrumentos de orden cuantitativo.

Los resultados y conclusiones

Se utilizarán como aporte a las reflexiones académicas, sociales y, de ser posible, para contribuir a procesos sociales y culturales que hacen que se disminuya la exclusión en los escenarios que se reconozcan como excluyentes. Usted es muy importante en esta investigación esperando que pueda contar su propia historia frente a lo que hemos hablado. Posteriormente realizaremos un análisis de la información dada por todos, buscando tener una mejor

compresión de la situación. Usted irá participando en todo el proceso en la medida en que quiera y verificará su información, para conocer y aprobar la información que al final se dará a conocer.

Firma del participante:

Nombre: _____

Firma: _____

Anexo 6. Contenido de los talleres

Taller	Objetivo	Contenido
Habilidades para la vida	Orientar a los y las jóvenes en las habilidades para la vida, a partir de la experiencia de la IES 5.	• ¿Qué son las habilidades para la vida? • Tipos de habilidades • Ejemplificación de habilidades Taller: Conociendo a los otros y las otras
Rutas y alianzas	Presentar las principales rutas y alianzas en materia de salud mental.	• ¿Qué son y por qué son importantes las rutas? • ¿Dónde las puedo encontrar? • ¿Cómo garantizar su comprensión? • ¿Cómo hacer que se conozcan? Taller: Rutas de atención
Comprensión de las emociones	Establecer mecanismos de entendimiento de las emociones.	• ¿Qué son las emociones? • ¿Cómo sentir las emociones? • ¿Cómo expresar las emociones? Taller: Intensamente
Primeros Auxilios Psicológicos	Orientar a los jóvenes en los PAP	• ¿Cómo reconocer un caso que requiere PAP? • ¿Qué hacer y qué no hacer? Taller: Caso de ideación suicida, intento de suicidio y suicidio consumado
Familia y docentes: comunicación asertiva	Identificar los factores de éxito y fracaso en la comunicación.	• ¿Qué es la comunicación? • ¿Tipos de comunicación? • Retos de la comunicación actual Taller: Comunicación asertiva y no asertiva.

Anexo 7. Mapeo de acciones de las áreas de bienestar por IES

IES 2.

Desarrollo Humano y Convivencia Universitaria - Después de la tormenta sale el sol - Bienestar en tu mente - ¿Cuál es tu viaje? - Equidad de género y sana convivencia - Te acompañamos en tu duelo - Universitarios por la inclusión - Organización Feliz - Bienestar Camina Contigo - Influenciadores de la salud mental - Corresponsabilidad **Salud Integral y Autocuidado:** - Una campaña por tu vida - Promoción y mantenimiento de la salud - Estrategia de Universidades Saludables - IPS Universitaria **Fomento de la Actividad Física, el Deporte y la Recreación** - Deporte competitivo - Deporte Formativo - Deporte recreativo - Actividad física - Universidad activa y saludable	**Programa de Adulto Mayor PIS** - Prepárate y recupérate - Activaciones Saludables **Expresiones culturales y artísticas:** - Cultura ciudadana - Arraigo cultural, interculturalidad y territorio. **Promoción socioeconómica** - Becas de compensación - Subsidio de alimentación - Monitorias académicas - Plan madrinas y padrinos - Apoyo a evento académico - CDI Luminitos - Jóvenes en acción - Comité de matrículas

IES 5

UCM Espiritual (Pastoral y Capellanía) - Acompañamiento individual - Espacios de vida con- vivencias - Grupo de pastoral - Ecología Integral - Misión Patia (Jóvenes misioneros construyendo comunidad) - Virtual: Un tiempo para la esperanza - Lectura orante de la palabra **UCM Saludable** - Servicio médico **<u>Programa de Dosis de Vida Saludable</u>** - Alimentación balanceada - Control adecuado del estrés - Adición a la vida sin droga - Vida sexual responsable - Actividad física **UCM Deportiva** - Recreación y actividad física - Deporte formativo - Deporte Universitario	**Unidad de psicología** - Entrenamiento psicoeducativo en orientación y reorientación vocacional. - Talleres formativos en PAP - Acompañamiento en manejo del estrés, relaciones interpersonales e integración para la construcción de comunidad - Campañas de prevención de la salud mental. - Acompañamiento integral UCM SaberPro **UCM Cultural** - Créditos formativos culturales (grupos) - Cinema UCM **UCM Humana** - Unidad de trabajo social (plan padrino, becas, voluntariado) - Unidad de apoyo a la permanencia (SIAT, Desarrollo y permanencia estudiantil) - Unidad de Liderazgo (Escuela Universitaria de Liderazgo y Red de representantes estudiantiles)

IES 1

UCM Espiritual (Pastoral y Capellanía) - Acompañamiento individual - Espacios de vida con- vivencias - Grupo de pastoral - Ecología Integral - Misión Patia (Jóvenes misioneros construyendo comunidad) - Virtual: Un tiempo para la esperanza - Lectura orante de la palabra **UCM Saludable** - Servicio médico **<u>Programa de Dosis de Vida Saludable</u>** - Alimentación balanceada - Control adecuado del estrés - Adición a la vida sin droga - Vida sexual responsable - Actividad física **UCM Deportiva** - Recreación y actividad física - Deporte formativo - Deporte Universitario	**Unidad de psicología** - Entrenamiento psicoeducativo en orientación y reorientación vocacional. - Talleres formativos en PAP - Acompañamiento en manejo del estrés, relaciones interpersonales e integración para la construcción de comunidad - Campañas de prevención de la salud mental. - Acompañamiento integral UCM SaberPro **UCM Cultural** - Créditos formativos culturales (grupos) - Cinema UCM **UCM Humana** - Unidad de trabajo social (plan padrino, becas, voluntariado) - Unidad de apoyo a la permanencia (SIAT, Desarrollo y permanencia estudiantil) - Unidad de Liderazgo (Escuela Universitaria de Liderazgo y Red de representantes estudiantiles)

IES 4

Permanencia Académica - Par amigo - Programa tutores - Pausa activa - Redes de apoyo - Encuentros de familia - Observatorio de vida académica - Talleres de fortalecimiento - Educación inclusiva **Salud Integral** - Semana de la salud - Salud auditiva - Salud sexual **Recreación y Deportes** - Deportes de conjunto - Torneos internos - Ciclismo en la ciudad - Clases musicalizadas	**Pastoral Universitaria** - Atención espiritual - Identidad Amigoniana **Arte y Cultura** - Teatro - Expresión corporal - Agenda cultural **Programa de Prevención de Adiciones** **Desarrollo Humano** **Promoción Socioeconómica**

IES. 3

Actividad Física y Deporte - Acondicionamiento físico e instrucción deportiva - Actividad lúdico deportiva - Deporte de competencia **Salud** - Promoción y prevención (Medicina, Odontología, Higiene Oral, Psicología) - Gestión en salud - Disminución de factores de riesgo - Atención primaria y de emergencia **Acompañamiento Integral** - Acompañamiento en la vida universitaria - Inducción y preparación para el cambio - Actividades de capellanía **Gestión y Fomento Socioeconómico** - Gestión Alimentaria - Gestión para Alojamiento Estudiantil - Jóvenes en acción - Crédito Icetex - Comité de matrícula **Cultura** - Grupos culturales - Equipamiento cultural - Temporada de música - Cine Club

IES 6.

Actividad Física y Deporte - Contexto y formación deportiva - Gimnasio para la vida **Salud** - Salud sexual y reproductiva - Universidad saludable **Acompañamiento Integral** - Primeros auxilios psicológicos - Acompañamiento psicológico - Acompañamiento psicopedagógico - Acompañamiento socio familiar - Acompañamiento en línea - Acompañamiento en duelo **Gestión** - Becas Bien - Becas MeMo - Monitorias Administrativas y Académicas de Formación integral **Asesoría espiritual** - Pastoral Profética - Litúrgica - Pastoral Social	**Apoyo Estudiantil** - Apoyo a la inducción y adaptación a la Universidad - Diplomado en liderazgo, participación y gestión estudiantil - Becas socioeconómicas, fondo patrimonial, alimentación - Apoyo al estudiante foráneo **Extensión cultural** - Semilleros para la vida - Pedagogias de la cultura **Bienestar en línea:** Inteligencia emocional Resolución creativa de conflicto Autoformación en la virtualidad Trabajo en equipo Lenguaje corporal Comunicación asertiva Técnica y hábitos de estudio Campaña de salud mental

UNIVERSIDAD DE MANIZALES

Factores protectores para la salud mental en estudiantes universitarios: Una apuesta por la vida

Este libro fue diseñado con las familias tipográficas Bahnschrift y Aleo.

Manizales - Colombia


CINDE


UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA DE
MANIZALES
UAM


Universidad®
Católica
de Manizales


UNIVERSIDAD CATÓLICA
LUISAMIGÓ


UNIVERSIDAD DE CALDAS
LUMINA SPARGO ®


UNIVERSIDAD DE
MANIZALES


UNIVERSIDAD
NACIONAL
DE COLOMBIA
SEDE MANIZALES