

# **Barreras de acceso percibidas por los estudiantes para la búsqueda de apoyo psicológico ante el riesgo suicida en el entorno universitario.**

Jacobo Jaramillo Vasquez, Mariana Aguirre Arismendi,

Maria Camila Zapata Gaviria, Mariana Sofia Ordoñez Bados, Santiago Maya Klaiss.

Palabras clave: Barreras, suicidio, universidad, estudiantes.

## **INTRODUCCIÓN**

El presente trabajo contiene tres categorías entre ellas estigma, suicidio y barreras de acceso, de las cuales se expone que Según Muñoz et., al. (2006)

*“La conceptualización del estigma de la enfermedad mental combina dos conceptos actuales destacados, a saber, el de Corrigan y colaboradores y el de Link y colaboradores. Corrigan incide en los rasgos cognitivos y conductuales centrales del estigma de la enfermedad mental: los estereotipos (las estructuras de conocimiento cognitivas), el prejuicio (la consecuencia cognitiva y emocional de los estereotipos) y la discriminación (la consecuencia conductual del prejuicio). Por su parte, Link aborda el estigma desde una perspectiva más social. Refiere que el estigma existe cuando elementos de etiquetado, estereotipo, separación, pérdida de status y discriminación ocurren juntos en una situación de poder que permite que estos procesos se desplieguen.” (p.55)*

Llevando a no solo hablar del estigma como un concepto generalizado, sino también, como un conjunto de introyectos que desencadenan un concepto asociado, autoestigma, el cual se refiere a la internalización de creencias culturalmente aceptadas, es decir, estereotipos sobre una condición específica, un grupo de personas o una problemática social. Esto ocurre cuando la persona afectada por dicha condición o asociada a la problemática en cuestión, comienza a creer y aceptar estos estereotipos como verdaderos, convirtiéndolos en un estigma internalizado. Patrick Corrigan, por su parte, propuso el modelo cognitivo social del autoestigma, que consta de tres componentes: el estereotipo, el prejuicio y la discriminación. Según este modelo, una persona que sufre de una condición estigmatizada puede llegar a internalizar el prejuicio y, en consecuencia, aceptar el estereotipo como una autopercepción negativa (Navarro, 2018; Agudiez, 2017).

La idea de que el estigma surge de la relación entre atributo personal y estereotipo se refleja como una autopercepción negativa, según (Goffman, 1963)

*"El estigma es una relación entre atributo personal y estereotipo social. Es posible que haya desviaciones de lo que podríamos llamar el virtual normal, y los individuos que podrían ser identificados como poseedores de estas desviaciones son estigmatizados en consecuencia" (p.4.).*

En su trabajo, Goffman explora cómo la vergüenza afecta las identidades y las interacciones sociales de las personas. Si bien su enfoque no se centra específicamente en la infancia, sus ideas sobre el estigma se pueden aplicar a los niños que enfrentan estigma debido a enfermedades mentales u otros factores.

En el contexto de la salud mental, se ha encontrado un auge respecto al suicidio,

*"Pese a que la tasa mundial de mortalidad por suicidio ha disminuido, en el continente americano ha aumentado a partir del 2000" (OMS, 2023).*

El suicidio se define como la muerte directa o indirecta, que es provocado por el acto de la víctima, con el conocimiento de que esto sucederá tras cometer dicho acto. No obstante, es una definición más amplia, por ejemplo, se separa la ideación suicida del suicidio mismo, ya que este hace referencia a la representación cognitiva que tiene la persona del acto o de cometer dicho acto. (Morón, 1987), el término del suicidio tiene además dos expresiones latinas que son *sui* y *occidere* que significan matarse a sí mismo, por eso el suicidio es considerado como el acto autoinfligido para causarse la muerte de forma voluntaria en la que intervienen tres etapas: el deseo suicida, la idea suicida y el acto suicida en sí. (Nizama, M. 2011, p.1). Hay diferentes factores que influyen en el suicidio, como se puede encontrar en el libro *Why people die by suicide* del autor Jhoiner, T. (2005),

*"Expone que el comportamiento suicida puede ser explicado por la interacción de tres factores: el sentido de baja pertenencia social, la percepción de ser una carga para otros y la capacidad adquirida de los constructos de los otros, siendo estos tres posibles factores de riesgo". (p.29).*

Teniendo en cuenta lo anterior, para este trabajo se utilizarán las categorías antes mencionadas pero tendrá como un foco central las barreras, del mismo modo, el estudio de las barreras puede tener el acceso a los servicios de salud es de vital importancia para el goce efectivo del derecho. Las barreras son elementos que obstaculizan el acceso al sistema de salud. De acuerdo con Rodríguez, Rodríguez y Corrales (2015),

*“Las barreras de acceso a los servicios de salud “son el conjunto de estrategias técnico-administrativas que éstas interponen para negar, dilatar o no prestar este servicio a sus afiliados” (p. 1948).*

Por su parte, Hirmas et., al. (2013), reportan barreras personales, geográficas, económicas y del propio sistema de salud. En cuanto a los facilitadores, Restrepo-Zea, Silva-Maya y Andrade-Rivas (2014), mencionan que los más frecuentes para el acceso a la salud son: contar con redes de apoyo, el valor asignado a la atención en salud, y la adaptación de los servicios al paciente.

## **METODOLOGÍA**

El tipo de la investigación es cualitativa, siendo un proceso contextualizado en un ambiente natural, esto se debe a que en la recolección de datos se establece una estrecha relación entre los participantes de la investigación sustrayendo sus experiencias e ideologías en detrimento del empleo de un instrumento de medición predeterminado. El alcance final del estudio cualitativo consiste en comprender un fenómeno social complejo, más allá de medir las variables involucradas, se busca entenderlo. Fuente: Sampieri, Roberto. Metodología de la investigación. McGraw-Hill. Cuarta edición. 2006. p.3-26.

Utilizaremos un enfoque hermenéutico este ofrece una aproximación que considera la subjetividad de las experiencias y las interpreta en su contexto sociocultural y universitario con una entrevista a profundidad y un grupo focal. Además, el trabajo contiene un alcance exploratorio el cual según Ramos-Galarza, C (2020) “Se identifican las construcciones subjetivas que emergen en la interacción entre el ser humano y el fenómeno de la investigación” (p.2). Por lo cual, se ve necesario para esta investigación utilizando las narrativas del grupo poblacional seleccionado lograr la construcción de información que responda a la pregunta de investigación.

Esto nos permite observar más de cerca las experiencias subjetivas relacionadas con las barreras percibidas para acceder al apoyo psicológico. Este enfoque nos permite profundizar en las historias de los estudiantes e identificar los elementos esenciales y las estructuras subyacentes de sus experiencias.

Para esto, se hará uso de Excel como herramienta de análisis le permite aprovechar sus capacidades para organizar y procesar datos de manera eficiente. Las capacidades de Excel incluyen la realización de análisis estadísticos básicos utilizando funciones como media, desviación estándar y correlación.

La población que se utilizará, se perfilará un número de 20 estudiantes por la profesión de psicología utilizando un muestreo de estudiantes de la Universidad Católica Luis Amigó sede medellín, que estén matriculados para el 2024-2 entre el sexto y noveno semestre

## **RESULTADOS**

Los resultados obtenidos a través de un trabajo de campo, que incluyó tanto encuestas como grupos focales, revelan información significativa sobre la percepción de la salud mental en el entorno universitario. Se encontró que en el entorno universitario el 63,2% de los estudiantes han conocido personas que han intentado suicidarse y el 36,8% afirmaron no haber conocido a nadie que haya intentado suicidarse.

Se encuentra que el 63,2% de los estudiantes considera que la universidad brinda un apoyo necesario a las personas que han intentado suicidarse o tenido ideación suicida y el 36,8% considera que la universidad no brinda el apoyo necesario.

A su vez se encuentra que el 73.7% de los estudiantes consideran que el estigma social sobre los problemas de salud mental hace que sea mas difícil para ellos buscar ayuda cuando se encuentran en riesgo de suicidio y el 26,3 % considera que esto no es ningún impedimento.

Se logra identificar que el 63.2% de la población entrevistada no se preocupa por cómo se ven percibidos al buscar ayuda psicológica frente a una ideación o intento suicida por el contrario el 36.2% refiere que sí se preocupa por cómo se ven percibidos.

Se encontró que el 63.2% no ha buscado ayuda o apoyo emocional en situaciones de estrés mientras estudia en la universidad pero el 36.8% si ha buscado ayuda y apoyo contra el riesgo suicida.

El 63,8% ha buscado apoyo emocional para luchar con el estrés o el riesgo suicida mientras estudiaba en la universidad y se identifica que las principales barreras que impiden buscar apoyo hacen referencia al costo financiero y a la creencia de poder resolver todo solos y el 5.3 % refiere que no ha tenido ideación suicida y otro 5.3% ha buscado ayuda.

Se encontró además que un 57,9 % de los estudiantes universitarios han sentido estigma o discriminación por problemas de salud mental durante su infancia y adolescencia.

El apoyo por parte de las familias juega un papel fundamental por lo cual influyen en la disposición que se tiene al buscar ayuda, un 57,9% manifiesta que “*si*”, por lo que se puede inferir que hay diferentes barreras que impiden el acceso a la búsqueda de ayuda siendo la más recurrente referida por los estudiantes “*la falta de educación y comprensión sobre los trastornos mentales*”.

Por otro lado los servicios de salud mental que ofrece la universidad y la disponibilidad de los mismos ha sido evaluada en una escala del 1 al 5 siendo 5 la calificación más alta, por lo cual, se obtuvo un resultado de 5 puntos que corresponden al 5.3%, 4 puntos que corresponden al 36,8%, 3 puntos que corresponden al 31.6%, 2 puntos que corresponden al 15.8% y 1 punto que corresponde al 10.5% . ( Falta concluir y aclarar que es la accesibilidad a los servicios)

En los resultados obtenidos en el grupo focal, se encontró que ante la pregunta de cuál es la opinión que ellos tienen sobre las personas que intentan suicidarse estos responden que “*son personas con falta de herramientas emocionales para lidiar con las dificultades de la vida*” a su vez ante la pregunta de si conocen a alguien que ha intentado suicidarse y qué dificultades creen que tuvo la persona para encontrar ayuda los estudiantes manifestaron: “*si, conozco alguien que intentó suicidarse*” y además mencionaron que muchas veces estos intentos son percibidos como una forma de “*llamar la atención*”, lo que lleva a una falta de comprensión y apoyo genuino y otros señalaron “*la ausencia de recursos accesibles como líneas de ayuda especializadas*” fue una de las dificultades que tuvo la persona para recibir ayuda.

También ante la pregunta de si conocen la oferta de programas de la universidad para brindar ayuda en casos de riesgo suicida los estudiantes mencionan que “*No conozco estas ofertas*”.

Se identifica que muchos participantes expresaron que el miedo al juicio y la crítica social es un factor que los disuade de hablar abiertamente sobre sus pensamientos suicidas.

Existe una preocupación por ser etiquetados como “*desagradecidos*” o por no cumplir con las expectativas sociales y familiares, frente a las creencias sobre la independencia y el miedo a ser diagnosticados influyen en la resistencia a buscar ayuda, por otro lado, algunos estudiantes temen ser percibidos como débiles o “*diferentes*” si admiten tener problemas de salud mental, la mayoría de los participantes no estaban familiarizados con los programas de

apoyo disponibles en la universidad, como "El Escuchadero" o los servicios de salud mental. Esto revela una falta de visibilidad y promoción de estos recursos.

Al entrar en el tema familiar respecto a la salud mental se encontraron opiniones como: *“es un factor crucial”*, *“minimizan o ignoran la gravedad de los problemas”* y *“son un obstáculo para buscar ayuda”*.

Además retomando lo anterior sobre el ambiente familiar y enfocándose en otro ámbito, el académico, respecto al cómo los profesores influyen en la búsqueda de ayuda se encontró que: *“Pueden jugar un rol más activo”*, *“La falta de sensibilización y formación sobre la salud mental”*, o, *“son una barrera adicional”*.

## **DISCUSIÓN**

Los resultados de este estudio revelan conocimientos sobre las percepciones y experiencias de los estudiantes universitarios de la Universidad Católica Luis Amigó, sobre barreras de acceso a servicios para prevención del suicidio en un contexto caracterizado por el estigma social y la falta de visibilidad de los recursos de apoyo disponibles.

A continuación se contrastan los principales los principales hallazgos obtenidos comparándolos con investigaciones entre 2020 y 2024 sobre sus implicaciones teóricas y prácticas.

En primer lugar con respecto al conocimiento de la población sobre la problemática, la falta de conciencia y conocimiento respecto a la problemática se ha evidenciado en los resultados obtenidos, creando la necesidad debido al auge en suicidios consumados que se ha venido presentando en los últimos años, de implementar y diseñar estrategias de concientización, psicoeducación e información, que se adecuen al entorno universitario.

Como lo señalan en Ozkok et al, (2022), el aumento de las actitudes estigmatizantes proviene del libre albedrío, siendo la condición del suicidio visto por algunos de los estudiantes como el resultado de una falta de fuerza de voluntad, ya que estos comportamientos no se podrían controlar, lo anterior queriendo decir, que se puede inferir que los estudiantes tienen una perspectiva fatalista y negativa respecto al suicidio y las personas que lo cometen, por otro lado, los estudiantes muestran una dicotomía, reflejando el conocimiento que se tiene gracias a que han tenido experiencias relacionadas con el suicidio, proponiendo incluso, estrategias

de mejora, siendo la principal de ellas, el acompañamiento y el suministro de la adecuada información por parte de los docentes universitarios.

Reflejando así un vacío en las estrategias de salud mental que tiene la universidad, mostrando como incluso algunos docentes son considerados un factor estigmatizante (barrera) para hablar del suicidio.

Por otro lado, existen otras figuras que pueden cumplir como factor estigmatizante, o a su vez un papel fundamental, ejemplificando se encuentra que el apoyo por parte de las familias influyen en la disposición que se tiene al buscar ayuda, por mayoría aunque en opinión dividida manifiesta que “sí”, por lo que se puede inferir que hay diferentes barreras que impiden el acceso a la búsqueda de ayuda siendo la más recurrente referida por los estudiantes “la falta de educación y comprensión sobre los trastornos mentales” por esto un estudio sobre las estrategias para la prevención del comportamiento suicida menciona que las familias de los adolescentes que desarrollan un riesgo suicida se han podido observar que su percepción frente a su familia es de “desorganizada” con diversas problemáticas en su diálogo y relacionamiento siendo un factor que indica posible desarrollo del suicidio (Martin G, Rozanes P, Pearce C, Allison, 1995).

El rol de la familia en el comportamiento suicida influye en la búsqueda de ayuda, ya que la familia podría ser el primer apoyo hacia una persona, sin embargo según los estudios realizados el papel de la familia se ve afectado por el estigma y la falta de conocimiento frente a la conducta suicida, así mismo esto se puede evidenciar en la falta de educación sobre el comportamiento suicida por esto es importante hacer psicoeducación sobre estos temas para ofrecer conocimiento sobre habilidades para la vida y sobre habilidades de comunicación.

La familia es el primer contexto social que el individuo atraviesa, no obstante, otro escenario recurrido por un estudiante es la universidad, se encuentra que la mayoría de los estudiantes consideran que la universidad brinda un apoyo necesario a las personas que han intentado suicidarse o tenido ideación suicida. Además, la mayoría de los entrevistados evalúan en un nivel bueno los servicios de salud mental brindados por la universidad. Sin embargo, se encontró que los estudiantes no conocen las ofertas de programas de la universidad para brindar ayuda en casos de riesgo suicida como "El Escuchadero" o los servicios de salud mental. Esto revela una falta de visibilidad y promoción de estos recursos. Esto se puede

correlacionar con otras investigaciones que hablan de cómo el entorno puede ser considerado factor de riesgo y factor protector, donde si el mismo se encuentra estereotipado afecta las diferentes esferas de funcionamiento de la persona. (Batterham, Calear, & Christensen, 2013; Pompili, 2007; Sheehan, Corrigan et al., 2017, como se citó en Mayer, L. et,al. 2020). Por otro lado también se encuentra que hay una relación entre el estigma del suicidio y la búsqueda de ayuda, además del como los estudiantes prefieren ayuda formal o informal. (Prawira & Sukmaningrum, 2020).

Se puede decir que el no conocer las ofertas ofrecidas por la universidad genera un obstáculo en la búsqueda de ayuda, siendo esta una de las principales barreras encontradas en los estudiantes entrevistados, dar a conocer estos espacios sería oportuno para la mitigación de la búsqueda de ayuda del riesgo suicida.

Además de lo mencionado, otra de las barreras que se encuentra es el estigma. Los estudiantes consideran que el estigma social sobre los problemas de salud mental hace que sea mas difícil para ellos buscar ayuda cuando se encuentran en riesgo de suicidio, esto también se evidencia además en otras investigaciones, en donde los estudiantes encontraron barreras para pedir ayuda como mostrarse vulnerables ante los demás estudiantes y la sociedad, lo que hace que los mismos opten por ocultar su síntoma en lugar de pedir ayuda ante el riesgo suicida. (Durango, et al. 2023).No obstante se logra identificar que la mayoría de la población entrevistada no se preocupa por cómo se ven percibidos al buscar ayuda psicológica frente a una ideación o intento suicida.

Se encuentra además que los estudiantes universitarios han sentido estigma o discriminación por problemas de salud mental durante su infancia y adolescencia, correlacionandose con otra investigación en donde se encuentra que una de las principales barreras para la búsqueda de ayuda es el estigma, creencias que llevan a evadir, discriminar y temer a personas con riesgo suicida. (Landázuria, et al. 2023).Además de otro estudio donde hablan del como las adversidades de la infancia influyen en las personas para optar por el suicidio. (Bruffaerts et al., 2010, como se citó en, Biscond, M. et,al; 2023).

Los hallazgos permiten dar cuenta de la influencia que tiene el estigma en la búsqueda de ayuda para el riesgo suicida, además de una alternativa para mitigar el mismo disminuyendo esta variable.

También se evidencia que no solo se puede dar por barreras como las mencionadas anteriormente, sino que además existe una necesidad de mejorar la comunicación sobre los recursos de salud mental disponibles en el campus, ya que muchos estudiantes desconocen estos recursos. Esta situación resalta la importancia de implementar estrategias efectivas para garantizar que todo el alumnado esté plenamente informado. Como señalaron Amarilla et al. (2021), los problemas de salud mental siguen estando muy estigmatizados no solo entre la población sino también entre los estudiantes universitarios. Muchas personas con trastornos mentales evitan buscar ayuda por miedo al rechazo o al trato diferente de sus compañeros o maestros, lo que refuerza la necesidad de crear un entorno más inclusivo y comprensivo donde puedan compartir sus preocupaciones de manera segura.

Además, se deben utilizar canales de comunicación accesibles y atractivos, como talleres, redes sociales y campañas de concientización, para garantizar que todos puedan ver y acceder al recurso. Elevar el perfil de estos servicios no sólo aumentará la concientización, sino que también ayudará a abordar el estigma asociado con la salud mental en el campus. Al abordar las barreras existentes y fomentar el diálogo abierto, podemos crear una cultura que priorice la salud emocional y mental de todos los estudiantes y así crear un entorno que fomente su desarrollo académico y personal. Finalmente Según Mills et al, (2020): Las personas con problemas de salud mental a menudo experimentan autoestigma, mediante el cual internalizan puntos de vista estereotipados o estigmatizantes de los demás. Se sabe que el autoestigma tiene efectos negativos sobre la autoestima y la autoeficacia y un impacto continuo en el bienestar psicológico. (p.1). Muchos estudiantes internalizan los estereotipos y prejuicios sobre problemas de salud mental, creyendo que buscar ayuda psicológica es un signo de debilidad o incompetencia. Esto puede hacer que sientan vergüenza y eviten buscar apoyo profesional, incluso cuando lo necesitan urgentemente.

## CONCLUSIONES

Se encuentra un vacío en la literatura consultada respecto a las barreras de la búsqueda de ayuda cuando se busca ayuda ante el riesgo suicida en entorno universitario. Se evidencia como un factor esencial, la familia y las instituciones educativas, las investigaciones han encontrado asociaciones significativas entre el estigma social, el apoyo familiar y el acceso a servicios de salud mental en el entorno universitario. A pesar de la creciente conciencia sobre la importancia del cuidado de la salud mental, los hallazgos muestran que todavía existen barreras para buscar ayuda.

Estas barreras incluyen la falta de información sobre los recursos disponibles y el miedo a la discriminación social. Esta realidad resalta la necesidad urgente de implementar estrategias *que no solo informen a los estudiantes sobre las opciones de apoyo sino que también elimine el estigma asociado con la salud mental.*

Crear un entorno *inclusivo y de apoyo* es esencial para que los estudiantes se sientan cómodos al satisfacer sus necesidades emocionales y psicológicas.

Teniendo en cuenta los resultados expuestos se logra interpretar que los estudiantes entre sexto y noveno semestre, son individuos estigmatizados y autoestigmatizados respecto al suicidio, además de que estos mismos individuos carecen de la información necesaria al respecto, recurriendo a etiquetas puestas sobre sí mismo y los otros. Así mismo se interpreta la narrativa de *“La familia influye en la disposición de buscar ayuda”*, como un factor fundamental considerado como barrera de acceso, pero a su vez, da cuenta de los alcances del estigma, encontrando una interiorización de este, que afecta a aquellos individuos tanto en la búsqueda de ayuda, como en las personas que tienen ideación o plan suicida estructurado, afectando e influyendo en su decisión.

Igualmente podemos interpretar el papel que juega el entorno universitario en estos individuos, llegando a ser un factor de riesgo, por el desconocimiento que poseen los estudiantes respecto a las rutas de búsqueda de ayuda, los servicios que se ofrecen para acompañar la salud mental, la falta de promoción y prevención de estos servicios, asociados al mismo estigma evidenciado anteriormente, como se observan en las narrativas expuestas en los resultados.

Se dieron a conocer por medio de este trabajo las principales barreras de acceso, las cuales fueron: estigma, autoestigma, familia, docentes, entorno universitario.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Angarita, C. E. R. (2021). Vencer los estigmas para mantener la salud mental en tiempos de incertidumbre. *Revista Repertorio de Medicina y Cirugía*, 30(1), 1-3.
- Antúnez, Z., Álamo, C., Baader, T., & Vidal, R. (2023). Resultados de una evaluación y seguimiento online de problemas de salud mental en universitarios chilenos. *Interdisciplinaria: Revista de Psicología y Ciencias Afines*, 40(2), 265–279.
- Baca-García, E., & Provencio Ortega, M. (2021). Systematic review of the indirect relationships of thwarted belongingness and perceived burdensomeness in suicide. *Clínica y Salud*, 32(1), 29-36. <https://doi.org/10.5093/clysa2020a27>
- Barreras que perciben estudiantes con y sin riesgo suicida para solicitar ayuda profesional. *Revista Estudios Psicológicos*, 2(1), 88-98.
- Biscond, L., Revranche, M., Navarro-Mateu, F., Janota, M., Kovess-Mafesty, V., & Husky, M. (2023). The effect of childhood adversities on the persistence of suicidal ideation and plans among college students: A longitudinal study. *Journal of Affective Disorders*, 323, 354–360.
- Bornheimer, L., Czyz, E., Hyun, J., Verdugo, J., Eisenberg, D., Zheng, K., ... & King, C. (2022). Suicide risk profile and barriers to professional help seeking among college students with elevated risk for suicide. *Journal of Psychiatric Research*, 152, 305–312.
- Brown, S., Tezanos, K. M., & Nugent, N. R. (2023). Childhood maltreatment, executive function and suicide attempts in adolescents. 1–12.
- Calvente, M. G., & Rodríguez, I. M. (2000). El grupo focal como técnica de investigación cualitativa en salud: diseño y puesta en práctica. *Aten Primaria*, 25, 181-186.
- Cáceres Muñoz, P., Chamorro Agurto, S., & Villalobos Cofre, K. (2013). Modos interpretativos y explicativos utilizados por estudiantes para el fenómeno de la visión y color (Doctoral dissertation, Universidad Católica del Maule, Facultad de Ciencias Básicas).
- Carmona-Parra, J.-A., Cañón-Buitrago, S.-C., & Pineda, J. (2022). Intento De Suicidio, Comportamientos Temerarios Y Negligencias en El Autocuidado en Estudiantes Universitarios. *Archivos de Medicina (1657-320X)*, 22(1), 73–81.
- Cortés Alfaro, A., Román Hernández, M., Suárez Medina, R., & Alonso Uría, R. M. (2021). Conducta suicida, adolescencia y riesgo. *Anales de la Academia de Ciencias de Cuba*, 11(2).
- Durango, J. S., Echeverri, P. J., Valencia, J. G., Uribe, E., & Cárdenas, L. G. (2023). Autoestigma y estigma por búsqueda de ayuda en estudiantes y profesionales de la salud: una revisión de la literatura. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 34(6), 400–410.

- Eisma, M., Te riele, B., Overgaauw, M., & Doering, B. (2019). Does prolonged grief or suicide bereavement cause public stigma? A vignette-based experiment. *Psychiatry Research*, 272, 784–789.
- Eskin, M., Köskün, T., & Harlak, H. (2022). Beliefs about suicide prevention by excluding the phenomenon versus the person: The role of cultural orientation, attitudes towards suicide, and social reactions to suicidal persons in Turkish university students. *Scandinavian Journal of Psychology*, 63(2), 83–90.
- Espinosa-Salido, P., Perez Nieto, M. A., Baca-García, E., & Provencio Ortega, M. (2021). Systematic review of the indirect relationships of thwarted belongingness and perceived burdensomeness in suicide. *Clínica y Salud*, 32(1), 29-36.  
<https://doi.org/10.5093/clysa2020a27>
- Frutos, C. (2019). Estigma en usuarios de servicio de salud mental con trastorno mental grave. In XI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVI Jornadas de Investigación. XV Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. I Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. I Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología-Universidad de Buenos Aires.
- Galarza, C. A. R. (2020). Los alcances de una investigación. *CienciaAmérica: Revista de divulgación científica de la Universidad Tecnológica Indoamérica*, 9(3), 1-6.
- Gholamrezaei, A., Rezapour-Nasrabad, R., & Ghalenoei, M. (2019). Correlation between suicide literacy and stigmatizing attitude of nurses toward patients with suicide attempts. *Revista Latinoamericana de Hipertensión*, 14(3).
- Goffman, E. (1963). *Estigma: La identidad deteriorada*. Amorrortu Editores.
- González Aristizabal, D. S., Pumarejo Sánchez, J., Cudris Torres, L., Barrios Núñez, A., Olivella López, G., López Castellar, M. A., & Zubillaga Paez, M. (2020). Factores actitudinales sobre creencias del comportamiento suicida en estudiantes de psicología y medicina. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 39(3), 274–278.
- González-Pablos, E., & Martín-Lorenzo, C. (2021). Estigma y esquizofrenia. *Información Psiquiátrica*, 243, 65–75.
- Javed, A., Lee, C., Zakaria, H., Buenaventura, R. D., Cetkovich-Bakmas, M., Duailibi, K., ... & Azeem, M. W. (2021). Reducing the stigma of mental health disorders with a focus on low- and middle-income countries. *Asian Journal of Psychiatry*, 58, 102601.
- Landázuri, A., Lüttgesb, C., & Martínezc, V. (2023). Barreras y facilitadores para la búsqueda de ayuda profesional en salud mental, desde la perspectiva de adolescentes con depresión. *Rev. Chil. Psiquiatr. Neurol. Infanc. Adolesc./Volumen*, 34(2).
- Link, B. G., & Phelan, J. C. (2001). Conceptualización del estigma. *Revista Interamericana de Psicología/Interamerican Journal of Psychology*, 35(1), 9-42.
- López, L. G., & Moles, M. M. (2023). Revisión sobre el Estigma en Salud Mental y Enfermería Review about mental health stigma and nursing.
- Macías, G. F. (2018). Metodología para la investigación cualitativa fenomenológica y/o hermenéutica. *Revista latinoamericana de psicoterapia existencial*, 17, 17-23.
- Margot, C. A., Beekman, A., Hoogendoorn, A., Berkelmans, G., Franx, G., & Gilissen, R. (2021). The impact of a suicide prevention awareness campaign on

stigma, taboo and attitudes towards professional help-seeking. *Journal of Affective Disorders*, 279, 730–736.

- Mills, H., Mulfinger, N., Raeder, S., Rüschi, N., Clements, H., & Scior, K. (2020). Self-help interventions to reduce self-stigma in people with mental health problems: A systematic literature review. *Psychiatry Research*, 284, 112702.
- Moraleda Ruano, Á., Galán Casado, D., & Cangas Díaz, A. J. (2023). Las intervenciones socioeducativas en estudiantes de magisterio para reducir el estigma en la salud mental. *Psicología Educativa: Rev*
- Moron, P. (1987). *El Suicidio* (Vol. 11). Publicaciones Cruz O., SA.
- Muñoz, A. A., & Uriarte, J. J. U. (2006). Estigma y enfermedad mental. *Norte de salud mental*, 6(26), 49-59.
- Nizama, M. (2011). Suicidio. *Revista peruana de epidemiología*. Vol,5, 01-05.
- Puente, R. T. (2020). El método de encuesta. Los métodos de investigación para la elaboración de las tesis de maestría en educación.
- Rodríguez, LM & Ramírez, MF (2023). Barreras y facilitadores en el acceso a servicios de salud mental reportados por población atendida en un centro de atención psicológica universitaria, Bogotá DC, 2022. Recuperado de: <http://hdl.handle.net/10554/64540>.
- Sampieri, R. & Fernández, C. Baptista, P. *Metodología de la investigación*. McGraw Hill education. 6° edición. 170-175.
- Yáñez Cortés, R. (1980). El método interpretativo, como síntesis de los modelos explicativo, teleológico y analógico. *Acta psiquiátr. psicol. Am. Lat*, 139-44.