

Efecto de la implementación de un Programa de Formación de Gatekeepers

**EFFECTO DE LA IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA DE FORMACIÓN DE
GATEKEEPERS SOBRE LOS CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE
PREVENCIÓN DE LAS CONDUCTAS SUICIDAS EN ESTUDIANTES DEL
PROGRAMA DE SOCIOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD DE NARIÑO**

**YURANNY ALEJANDRA TABARES DÍAZ
NIXON GIOVANNY VILLOTA MELO**

**UNIVERSIDAD DE NARIÑO
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y SOCIALES
MAESTRÍA EN PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL
SAN JUAN DE PASTO**

2023

Efecto de la implementación de un Programa de Formación de Gatekeepers

**EFFECTO DE LA IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA DE FORMACIÓN DE
GATEKEEPERS SOBRE LOS CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE
PREVENCIÓN DE LAS CONDUCTAS SUICIDAS EN ESTUDIANTES DEL
PROGRAMA DE SOCIOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD DE NARIÑO**

**YURANNY ALEJANDRA TABARES DÍAZ
NIXON GIOVANNY VILLOTA MELO**

**Trabajo de grado para optar por el título de
Magíster en Promoción y Prevención en Salud Mental**

Director

PhD. FREDY HERNÁN VILLALOBOS GALVIS

**UNIVERSIDAD DE NARIÑO
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y SOCIALES
MAESTRÍA EN PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL
SAN JUAN DE PASTO**

2023

Efecto de la implementación de un Programa de Formación de Gatekeepers

NOTA DE RESPONSABILIDAD

“Las ideas y conclusiones aportadas en el siguiente trabajo, son responsabilidad exclusiva de sus autores”.

Artículo 1° del Acuerdo N° 324 del 11 de octubre de 1966, emanado del Honorable Consejo Directivo de la Universidad de Nariño.

Efecto de la implementación de un Programa de Formación de Gatekeepers

NOTA DE ACEPTACIÓN

Fecha de sustentación: noviembre 02 de 2023

Puntaje:

Mg. Carolina Arévalo Ojeda

Jurado

Mg. Oscar Ovalle Peña

Jurado

PhD. Marly Bahamón Muñetón

Jurado

San Juan de Pasto, noviembre 02 de 2023

Efecto de la implementación de un Programa de Formación de Gatekeepers

Agradecimientos

A todas las personas que hicieron parte de este proceso investigativo, a la comunidad educativa del Programa de Sociología de la Universidad de Nariño, a la Maestría en Promoción y Prevención en Salud Mental por las innumerables oportunidades de deconstrucción, construcción, ampliación y resignificación de aprendizajes y conocimientos.

A nuestro director, el PhD. Fredy Villalobos, por su acompañamiento en este camino, por ser un maestro en el ámbito humano y profesional, por ser quien nos inspira a actuar con vocación, coherencia y ética al servicio de los demás.

A nuestras familias, amigos y a todas aquellas personas que han sido y son un faro en nuestras vidas y nos motivan constantemente a ser fieles a nuestros principios, ideales y posturas.

Tabla de contenido

Resumen	11
Abstract.....	12
Capítulo I. Problema.....	13
Planteamiento del problema	13
Formulación del problema.....	17
Sistematización del problema	17
Justificación	18
Objetivos.....	20
Objetivo general	20
Objetivos específicos	20
Capítulo II. Marco de referencia.....	21
Marco teórico.....	21
Salud mental comunitaria	21
Conductas suicidas	22
Prevención de las conductas suicidas	23
Gatekeepers	25
Marco de antecedentes.....	27
Marco contextual	31
Capítulo III. Materiales y método.....	32
Modalidad de trabajo de grado	32
Tipología.....	33
Tipo de estudio	33
Diseño	34
Participantes.....	34
Instrumentos de recolección de información	34
Instrumento de Evaluación de Conocimientos, Actitudes y Prácticas en Prevención del Suicidio.....	34

Efecto de la implementación de un Programa de Formación de Gatekeepers

Procedimiento	35
Proceso de análisis de datos.....	36
Elementos éticos y bioéticos.....	37
Capítulo IV. Resultados, Discusión y Conclusiones	39
Resultados.....	39
Validez de contenido del Instrumento de Evaluación de Conocimientos, Actitudes y Prácticas en Prevención del Suicidio.....	39
Programa de formación de gatekeepers en prevención de las conductas suicidas en estudiantes universitarios “FAROS Cuidando Vidas”	41
Conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas con la prevención de las conductas suicidas en gatekeepers, antes y después de la implementación del programa de formación en estudiantes del Programa de Sociología de la Universidad de Nariño	43
Plan de trabajo para la implementación y sostenibilidad del programa de prevención del suicidio en el Departamento de Sociología de la Universidad de Nariño	48
Experiencia de implementación del programa de formación de gatekeepers en prevención de las conductas suicidas en estudiantes del Programa de Sociología de la Universidad de Nariño	50
Discusión	51
Conclusiones, limitaciones y recomendaciones.....	57
Referencias	59
Anexos.....	73

Lista de tablas

Efecto de la implementación de un Programa de Formación de Gatekeepers

Tabla 1. <i>Resultados validez de contenido Instrumento de Evaluación de Conocimientos, Actitudes y Prácticas en Prevención del Suicidio</i>	40
Tabla 2. <i>Estructura general del programa de formación de gatekeepers</i>	42
Tabla 3. <i>Medidas de tendencia central y dispersión aplicación pretest</i>	44
Tabla 4. <i>Medidas de tendencia central y dispersión aplicación postest</i>	45
Tabla 5. <i>Prueba t de Student</i>	47
Tabla 6. <i>Prueba de Wilcoxon</i>	47
Tabla 7. <i>Plan de trabajo Programa de Formación de Gatekeepers FAROS Cuidando Vidas</i>	48

Efecto de la implementación de un Programa de Formación de Gatekeepers

Lista de figuras

Figura 1. <i>Logo del programa de formación de gatekeepers FAROS Cuidando Vidas</i>	41
Figura 2. <i>Frecuencias por niveles aplicación pretest</i>	45
Figura 3. <i>Frecuencias por niveles aplicación postest</i>	46

Anexos

Anexo 1. Protocolo de intervención en crisis	73
Anexo 2. Formato de consentimiento informado	75
Anexo 3. Inventario de Orientación Suicida ISO 30	77
Anexo 4. Instrumento de Evaluación de Conocimientos, Actitudes y Prácticas en Prevención del Suicidio (estudiantes universitarios).....	79
Anexo 5. Programa de formación de gatekeepers en prevención de las conductas suicidas en estudiantes universitarios FAROS Cuidando Vidas	88

Efecto de la implementación de un Programa de Formación de Gatekeepers

Resumen

El suicidio es un problema de salud pública que constituye la cuarta causa principal de muerte en personas de 15 a 29 años y representa uno de los factores de mortalidad más frecuentes en población estudiantil universitaria, denotando la necesidad de desplegar acciones preventivas. Por tal razón, el objetivo del estudio fue establecer el efecto de la implementación de un programa de formación de gatekeepers sobre los conocimientos, actitudes y prácticas de prevención de las conductas suicidas en estudiantes del Programa de Sociología de la Universidad de Nariño. La investigación fue cuantitativa de tipo explicativo, con diseño cuasi experimental; participaron 10 estudiantes del programa académico mencionado, seleccionados mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia. Para la recolección de información, se aplicó el Instrumento de Evaluación de Conocimientos, Actitudes y Prácticas en Prevención del Suicidio antes y después de la implementación del programa de formación, realizando análisis descriptivos y comparativos. Dentro de los resultados, se encuentra que el programa generó cambios significativos frente al atributo evaluado; asimismo, el instrumento empleado contó con adecuadas propiedades psicométricas para su aplicación en estudiantes universitarios. Por otro lado, se consolidó el programa de formación FAROS Cuidando Vidas el cual es atingente a las necesidades del contexto, se construyó un plan de trabajo con los gatekeepers formados que pretende aportar a la continuidad y sostenibilidad de la estrategia y se describieron los principales aspectos de la experiencia de implementación del programa, con miras a brindar elementos útiles que puedan ser considerados para procesos de formación similares. Finalmente, se concluye la relevancia de comprender el suicidio como un fenómeno multicausal y desarrollar acciones preventivas con la participación de los mismos actores de la comunidad intervenida, dada la prevalencia de este fenómeno en el ámbito de educación superior.

Palabras clave. Suicidio, prevención selectiva, estudiantes universitarios, gatekeepers, salud mental.

Efecto de la implementación de un Programa de Formación de Gatekeepers

Abstract

Suicide is a public health problem, which is the fourth leading cause of death in persons aged 15 to 29 and represents one of the most frequent mortality factors in university students, indicating the need for preventive action. For this reason, the objective of the study was to establish the effect of the implementation of a gatekeepers training program on knowledge, attitudes and practices of suicide prevention in students of the Sociology Program of the University of Nariño. The research was quantitative explanatory, with a quasi-experimental design; 10 students of the academic program participated, selected by a non-probabilistic sampling for convenience. In order to gather information, the knowledge, attitudes and practices Suicide Prevention Assessment Tool was applied before and after the implementation of the training program, performing descriptive and comparative analyses. Among the results, it is found that the program generated significant changes compared to the evaluated attribute; also, the instrument used had adequate psychometric properties for its application in university students. On the other hand, the FAROS Taking Care of Lives training program was consolidated which is appropriate to the needs of the context, a work plan was built with the trained gatekeepers that aims to contribute to the continuity and sustainability of the strategy and the main aspects of the experience of implementing the program were described, with a view to providing useful elements that can be considered for similar training processes. Finally, we conclude the relevance of understanding suicide as a multi-causal phenomenon and developing preventive actions with the participation of the same actors of the intervened community, given the prevalence of this phenomenon in the field of higher education.

Keywords. Suicide, selective prevention, college students, gatekeepers, mental health.

Capítulo I. Problema

Planteamiento del problema

La Organización Mundial de la Salud [OMS] (2021) plantea que anualmente más de 700.000 personas se quitan la vida y se cometen aún más intentos de suicidio; de este modo, las cifras muestran una equivalencia de una muerte cada 40 segundos (OMS y Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2019). De manera semejante, Our World in Data (2019) refiere que el número de muertes ocasionadas por suicidio en el año 2019 en el mundo fue de 703.220, con una tasa de 10.8 y 9.6 por 100.000 habitantes en personas de 25 a 34 años y de 20 a 24 años, respectivamente. Así, las conductas suicidas, en sus diferentes manifestaciones, constituyen un problema de salud pública internacional que representa una de las diez causas de mortalidad general en el mundo y la cuarta causa de muerte en el grupo etario de 15 a 29 años (OMS, 2021).

En Colombia, la Encuesta Nacional de Salud Mental del año 2015 analizó el espectro de las conductas suicidas en dos grupos de edad, el primero de 18 a 44 años y el segundo de 45 años en adelante. De esta forma, se evidencia que el evento más recurrente en el primer grupo etario es la ideación (6.6%), posteriormente se ubica el intento (2.6%) y finalmente el plan suicida (1.8%) (Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia, 2015). Conjuntamente, se observan diferencias por sexo, siendo mayor la ideación e intentos suicidas en mujeres, en contraste con los suicidios consumados, los cuales presentan una prevalencia más elevada en hombres (Arcos et al., 2023; Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia, 2015).

Por su parte, el Departamento Administrativo Nacional de Estadística [DANE] (2022) reportó en su base de datos de defunciones no fatales que en el año 2022 murieron 3.047 personas por suicidio; según el rango de edad, la mayor cantidad de suicidios se presentó en personas de 20 a 24 años con 447 casos, seguidos de adolescentes y jóvenes de 15 a 19 años con 398 casos. A su vez, el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses indicó que en Colombia el número de lesiones fatales por suicidio fue de 2.835 en el año 2022, de las cuales 1.066 ocurrieron en población adolescente y joven. Específicamente, en el Departamento de Nariño se presentaron 85 suicidios, 58 en hombres y 27 en mujeres (Forensis, 2022).

Efecto de la implementación de un Programa de Formación de Gatekeepers

Ahora bien, es importante precisar que el suicidio es una de las principales causas de muerte en estudiantes universitarios a nivel mundial, con un incremento en los últimos años y una proporción baja de personas que reciben tratamiento profesional (Harrod et al., 2014). Esto ha ocasionado una disminución en la expectativa de vida de la población adolescente y joven, generando consecuentemente una focalización de las investigaciones en dicho grupo y el señalamiento de su abordaje como un imperativo global (Cañón y Carmona, 2018; Villalobos et al., 2023).

En este marco, existen diferentes estudios que reportan la prevalencia del suicidio en estudiantes de educación superior, tal es el caso de las investigaciones desarrolladas en Estados Unidos y China, las cuales concluyeron que la ideación suicida se presentó en un 3.7% y 16.4%, en contraposición a los intentos de suicidio que se registraron en un 0.8% y 1.92%, respectivamente (American College Health Association, 2011; You et al., 2014).

Por otro lado, las pesquisas llevadas a cabo por Rezaeian (2012) en Australia y Faria et al. (2014) en Brasilia, arrojaron como principales resultados que el 52% y 5.45% de los estudiantes universitarios correspondientemente, refirieron haber presentado algún intento de suicidio en los meses previos a la ejecución de las investigaciones. Por último, un estudio realizado en México con población universitaria, registró ideación suicida en el 5.4% de las mujeres y en el 5.5% de los hombres (Rosales et al., 2013).

En Colombia, las investigaciones desarrolladas en algunas Instituciones de Educación Superior identificaron que la prevalencia de ideación suicida en las muestras participantes de estudiantes de Santa Marta fue del 7.5% (Suárez et al., 2016), del 35% en Neiva (Ballesteros et al., 2010) y del 31% en Boyacá (Siabato y Salamanca, 2015). Por su parte, Carmona y Carmona (2014) encontraron que la frecuencia de la realización de algún acto con la intencionalidad de quitarse la vida en los estudiantes de cinco universidades de Manizales correspondió al 6.95%, en contraste con el estudio de Blandón et al. (2015) en el que el 16% de los estudiantes universitarios de Medellín participantes, manifestaron haber presentado ideación suicida en el año anterior al desarrollo del estudio y el 12% refirió al menos un intento de suicidio en su vida.

En el contexto regional nariñense, el estudio de Villalobos (2009) afirmó que cerca del 36% de los universitarios encuestados del municipio de Pasto ha presentado alguna

Efecto de la implementación de un Programa de Formación de Gatekeepers

conducta suicida en su vida, así: 22.7% ideación, 5.4% planes y 8.4% intentos de suicidio. Lo anterior, exhibe la necesidad de desarrollar acciones para su diagnóstico temprano e intervención oportuna, considerando el subregistro de las conductas suicidas y, por ende, la disminución en la atención a casos de este tipo (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2014).

Particularmente, en la Universidad de Nariño, el reporte de la Unidad de Salud Estudiantil (2022) en el periodo B-2021 y A-2022 indicó que la Facultad de Ciencias Humanas presentó el registro más alto de eventos relacionados con conductas suicidas, con el mayor número de casos de estudiantes que durante consulta refirieron ideación suicida (43.75%) o intento de suicidio (20%) en algún momento de su vida y con el número más elevado de citas atendidas en salud mental en el periodo de marzo a noviembre de 2021 (29.8%). Dentro de la Facultad, los Programas de Psicología y Sociología fueron los que reportaron la prevalencia más alta en los aspectos descritos, de la siguiente manera: ideación suicida 42.85% y 28.6%; intento de suicidio 33.3% y 0%; y citas atendidas en salud mental 27.6% y 18.8%, respectivamente. Cabe anotar que esta dependencia no dispone de un registro histórico frente al fenómeno y su caracterización al interior de la institución.

En este orden de ideas, si bien el número de publicaciones, así como el interés general y académico sobre el suicidio han aumentado en la actualidad en el ámbito nacional, las tasas de mortalidad no presentan una reducción significativa. Esto acentúa la premura de desarrollar acciones que permitan modificar la tendencia de esta conducta, a través de propuestas o modelos para su intervención, dado que el acervo investigativo se ha centrado mayormente en su descripción (Benavides et al., 2019). Asimismo, el suicidio genera un elevado impacto en los adolescentes y jóvenes, específicamente en universitarios, dados los factores de riesgo relacionados con el fenómeno y la población, por lo cual resulta necesario la identificación de las conductas suicidas en instituciones de educación superior, para el posterior establecimiento de programas de intervención (Castañeda, 2016), considerando que la investigación científica no ha ahondado en este aspecto.

Por otra parte, se ha encontrado que a pesar de las necesidades mencionadas frente a la comprensión, análisis e intervención de este fenómeno en diferentes entornos como el universitario, generalmente no se cuenta con una respuesta pertinente y eficaz frente al mismo,

Efecto de la implementación de un Programa de Formación de Gatekeepers

puesto que no existen agentes de la comunidad y en muchos casos tampoco profesionales entrenados de manera idónea para dar respuesta a las diferentes situaciones relacionadas con las conductas suicidas (Serra et al., 2016).

En este marco, la prevención de las conductas suicidas debe pensarse desde su comprensión como un fenómeno multicausal, derivado de las distintas dinámicas que afronta el ser humano a nivel familiar, comunitario, social, cultural, político, entre otras, adoptando una perspectiva amplia que permita el abordaje de los factores protectores y de riesgo presentes en el contexto universitario (Chávez et al., 2008). Además, se requiere abordar el suicidio como un problema de salud mental universal y atemporal, que puede ser prevenible en las poblaciones, grupos e individuos, mediante la formulación e implementación de estrategias oportunas, integrales, multifactoriales, multisectoriales y, a menudo, de bajo costo (OMS, 2021).

Con base en ello, la OPS (2016) puntualiza que existen tres tipos de estrategias para contrarrestar el riesgo de conductas suicidas: la prevención universal, diseñada para impactar a toda la población; la prevención selectiva, dirigida a los grupos que presentan un riesgo mayor al de la población general; y la prevención indicada, focalizada a personas con vulnerabilidades específicas. Así, se vislumbra la necesidad de adoptar medidas preventivas que integren la vigilancia, la limitación de medios para consumir el suicidio, el cambio de actitudes y creencias e, igualmente, la formación del personal sanitario, educativo, comunitario y de personas con un contacto cercano a la población en situación de riesgo (gatekeepers).

Frente a este último punto, se debe referir que la literatura internacional señala la necesidad de ampliar la proporción de estrategias basadas en gatekeepers dentro los contextos educativos, entre ellos, las instituciones de educación superior, puesto que estas permiten no sólo la identificación de personas en riesgo, sino también la generación de entornos de promoción de la salud, mediante la formulación e implementación de programas sustentados en evidencia científica que permitan hacer frente a los estresores propios de esta población y la prevención del suicidio (Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia, OPS y Sinergias, 2012).

Efecto de la implementación de un Programa de Formación de Gatekeepers

Conjuntamente, se ha evidenciado que la estrategia de gatekeepers es frecuentemente empleada en instituciones de educación secundaria, no obstante, los trabajos en población universitaria son escasos, dando cuenta de la carencia a nivel investigativo en dicha área. De este modo, se hace preponderante el reforzamiento de la detección temprana del suicidio en estos escenarios, a través de la ejecución de procesos formativos dirigidos a gatekeepers, los cuales posibiliten el establecimiento del primer contacto con las personas en riesgo y la acción oportuna (Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia et al., 2012; Rodríguez, 2009).

A partir de los argumentos desarrollados anteriormente, es posible concluir que las conductas suicidas en estudiantes universitarios presentan una tendencia creciente en la actualidad, de manera que los estudios realizados aportan datos frente a su prevalencia y factores relacionados, sin embargo, existe un número limitado de investigaciones sobre programas de prevención tanto en el contexto nacional como regional, denotando con esto la necesidad de desplegar acciones en este ámbito, más aún cuando los programas implementados en población universitaria, incluyendo los basados en gatekeepers son escasos y no se conocen indicadores de su efectividad, siendo éste el vacío de conocimiento al que se buscó dar respuesta con esta investigación.

Formulación del problema

¿Cuál es el efecto de la implementación de un programa de formación de gatekeepers sobre los conocimientos, actitudes y prácticas de prevención de las conductas suicidas en estudiantes del Programa de Sociología de la Universidad de Nariño?

Sistematización del problema

¿Cuál es la validez de contenido del Instrumento de Evaluación de Conocimientos, Actitudes y Prácticas en Prevención del Suicidio en estudiantes universitarios?

¿Cuáles son los elementos que debe tener el programa de formación de gatekeepers en prevención de las conductas suicidas?

¿Cuáles son los conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas con la prevención de las conductas suicidas en gatekeepers, antes y después de la implementación del programa de formación en estudiantes del Programa de Sociología de la Universidad de Nariño?

Efecto de la implementación de un Programa de Formación de Gatekeepers

¿Cuáles son los elementos que debe tener un plan de trabajo construido participativamente para garantizar la implementación y sostenibilidad de un programa de prevención del suicidio en el Departamento de Sociología de la Universidad de Nariño?

¿Cómo es la experiencia de implementación del programa de formación de gatekeepers en prevención de las conductas suicidas en estudiantes del Programa de Sociología de la Universidad de Nariño?

Justificación

Considerando las repercusiones que tiene el suicidio sobre los individuos y comunidades, el presente estudio se convierte en un elemento novedoso a nivel investigativo, puesto que, si bien en los últimos años se viene trabajando en propuestas de intervención frente a este fenómeno, son muchos más los estudios orientados a describir el espectro de las conductas suicidas. Complementariamente, desarrollar estrategias interventivas desde el ámbito de la prevención constituye un aporte científico, al ser incipientes las investigaciones en esta área sobre el suicidio (Arensman et al., 2020; Novick et al., 2003), razón por la cual este proyecto aportó a su vez en la generación de conocimiento, al ofrecer elementos que contribuyen a la comprensión de las conductas suicidas en estudiantes universitarios como un fenómeno prevenible, multicausal y atemporal (Benavides et al., 2019; Chávez et al., 2008; OMS, 2021).

En este marco, en este estudio se implementó un programa de prevención selectiva del suicidio a partir del desarrollo de un proceso formativo a estudiantes universitarios como gatekeepers, teniendo en cuenta la relevancia de contar con agentes comunitarios en salud mental que incidan en la mitigación del impacto de las conductas suicidas en este contexto de educación y de manera indirecta, en el nivel individual, familiar, comunitario y/o del entorno en general. Además, cabe precisar que el entrenamiento de guardianes realizado posibilita a futuro dar continuidad a la estrategia por parte de la misma comunidad, generando una mayor sostenibilidad del programa, al ser los mismos participantes los encargados del mantenimiento y réplica de las estrategias que en un primer momento se ejecutan por profesionales designados o por actores institucionales (Zambrano et al., 2015), en este caso particular, el equipo investigador. Adicionalmente, es importante mencionar que se realizó la entrega de

Efecto de la implementación de un Programa de Formación de Gatekeepers

material que contiene lo abordado en las sesiones de formación como insumo para que los gatekeepers entrenados puedan iniciar con la réplica de lo aprendido.

De esta manera, este trabajo aportó al reconocimiento y formación de agentes que pueden actuar en la prevención selectiva de las conductas suicidas en contextos universitarios, dado que asumieron el papel de brindar apoyo y desplegar las estrategias necesarias para responder a las demandas de la comunidad estudiantil. Este aspecto resultó relevante ya que las estrategias de gatekeepers han derivado resultados positivos dentro de los contextos educativos, al proporcionar mayor conocimiento y respuesta oportuna frente a las problemáticas relacionadas con las conductas suicidas por parte de la misma población estudiantil (Chávez et al., 2008; Mitchell et al., 2013; Tompkins et al., 2010).

Por otra parte, la implementación del programa de prevención frente a las conductas suicidas dentro del contexto de la Universidad de Nariño proporcionó una tecnología a disposición del Programa de Sociología, la cual podría ampliarse a otras instituciones de educación superior presentes en el Departamento con las adaptaciones que se estimen pertinentes de acuerdo a las características de cada entorno, elemento que es a su vez importante para la reducción del impacto de las conductas suicidas en la población adolescente y joven de Nariño. Lo expuesto, es coherente con lo planteado por Bustamante y Florenzano (2013) quienes refieren que el desarrollo de programas de gatekeepers ha evidenciado un impacto favorable en su implementación en diferentes países de Latinoamérica, aportando en la disminución de las conductas suicidas en aquellas instituciones que cuentan con la presencia de estos facilitadores comunitarios.

Del mismo modo, un valor agregado con el que contó la presente investigación es la posibilidad de aportar a la sostenibilidad del programa por parte de la misma población, a través del trabajo colaborativo y el acompañamiento del equipo investigador en la construcción participativa de un plan de trabajo que pueda ser implementado en el Departamento de Sociología, pues si bien los programas de gatekeepers han demostrado eficacia, aún existen retos importantes frente a la garantía en la continuidad de los mismos (Arias, 2013; Lamis et al., 2017).

Conjuntamente, un elemento importante frente a la implementación del programa de prevención en la Universidad de Nariño corresponde a la socialización que se realizó del

Efecto de la implementación de un Programa de Formación de Gatekeepers

mismo a los directivos, comité curricular y representantes estudiantiles del Programa de Sociología, permitiendo identificar las necesidades, opiniones o ajustes planteados desde la misma comunidad y la vivencia de su realidad particular para el enriquecimiento de la propuesta. Así también, se llevó a cabo una descripción de los principales aspectos de la implementación del programa de formación de gatekeepers, a partir del reconocimiento de las apreciaciones de las personas formadas y el equipo investigador, con miras a que la presente experiencia pueda aportar elementos útiles para posteriores trabajos o procesos formativos de agentes comunitarios en salud mental con características similares. Lo anterior, se convirtió en un insumo importante para el desarrollo del programa y la evaluación posterior del proceso, puesto que las estrategias implementadas representan una fuente de análisis importante de cara a la posibilidad de ser replicado o avanzar hacia la institucionalización del mismo.

Objetivos

Objetivo general

Establecer el efecto de la implementación de un programa de formación de gatekeepers sobre los conocimientos, actitudes y prácticas de prevención de las conductas suicidas en estudiantes del Programa de Sociología de la Universidad de Nariño.

Objetivos específicos

Determinar la validez de contenido del Instrumento de Evaluación de Conocimientos, Actitudes y Prácticas en Prevención del Suicidio en estudiantes universitarios.

Formular el programa de formación de gatekeepers en prevención de las conductas suicidas en estudiantes universitarios.

Analizar los conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas con la prevención de las conductas suicidas en gatekeepers, antes y después de la implementación del programa de formación en estudiantes del Programa de Sociología de la Universidad de Nariño.

Construir participativamente un plan de trabajo que garantice la implementación y sostenibilidad de un programa de prevención del suicidio en el Departamento de Sociología de la Universidad de Nariño.

Describir la experiencia de implementación del programa de formación de gatekeepers en prevención de las conductas suicidas en estudiantes del Programa de Sociología de la Universidad de Nariño.

Efecto de la implementación de un Programa de Formación de Gatekeepers

Capítulo II. Marco de referencia

Marco teórico

Salud mental comunitaria

La salud mental comunitaria representa una propuesta innovadora dentro de la perspectiva de las ciencias sociales y de la salud, puesto que en contraposición a los modelos tradicionales de la psicología clínica y la psiquiatría enfocados en el estudio y tratamiento de la enfermedad, ésta hace énfasis en la salud y por ende, en la protección, promoción y prevención de problemáticas psicosociales, al aportar la posibilidad de impactar en el bienestar colectivo, bajo una relación horizontal entre el personal sanitario y los usuarios, donde ambos comparten y producen conocimientos y saberes (Camas, 2018).

De este modo, la salud mental comunitaria puede ser entendida como una respuesta a los problemas de salud, que emerge de la comprensión de la complejidad del ser humano en sus esferas biológica, psicológica y social e igualmente, de las características del contexto en que se desenvuelve. Así, implica una organización de los servicios considerando las características de una cultura y territorio, así como de los sujetos históricos, sociales y de derechos que la integran, en aras de garantizar la equidad, accesibilidad y universalidad de las prestaciones de salud, desde los diferentes niveles de atención y como producto de la confluencia de personas, familias, colectivos, comunidades, actores sanitarios y no sanitarios, instituciones públicas y privadas, organizaciones, etc. (Carmona, 2012).

En este marco, se alude al conjunto de acciones tendientes a mejorar la salud mental de las comunidades mediante el abordaje integral de sus problemas en esta área y los factores que la determinan, incluyendo la prestación de atención en los entornos en que los sujetos individuales y colectivos viven e interactúan, tales como, instituciones de educación, lugares de trabajo, centros comunitarios y de salud, entre otros, no sólo por parte de profesionales o personal especializado en salud mental, sino también por integrantes de la propia comunidad (Ministerio de Salud Pública de Ecuador, 2016).

Por último, la salud mental desde lo comunitario supone el reconocimiento de la interrelación de los sujetos como actores de sus procesos de transformación social, siendo el carácter comunitario el eje que permite articular las acciones para la consecución de propósitos en común, el bienestar y desarrollo a nivel social. Conjuntamente, involucra la

Efecto de la implementación de un Programa de Formación de Gatekeepers

identificación de una realidad particular, permeada por necesidades, requerimientos y recursos comunitarios, con el objetivo de fomentar espacios de participación externa e interna para la toma de decisiones y la formación de redes y vínculos que propendan por una atención holística, oportuna y responsable en salud mental (Carmona, 2012).

Conductas suicidas

Las conductas suicidas hacen referencia a un conjunto de eventos complejos que pueden afectar a cualquier persona, derivando consecuencias y efectos duraderos para el individuo, su familia y comunidad (Ministerio de Salud de Colombia, 2018); así, se habla de suicidio cuando se produce una muerte ocasionada por el propio individuo de manera intencional, en la que hubo la comisión u omisión de un acto que derivó en este resultado (Maris, 2002). A partir de ello, el suicidio debe entenderse como un fenómeno multicausal, no atribuible a un suceso único, de ahí que resulte fundamental el estudio de los factores protectores y de riesgo asociados (Benavides et al., 2019).

En este orden de ideas, cabe precisar que si bien el suicidio es un acto individual, es necesario integrar su comprensión y abordaje desde una perspectiva comunitaria, al ser el resultado de situaciones, características y condiciones de diversa índole (Wasserman, 2021). Desde las teorías de las ciencias sociales, el suicidio es considerado un efecto de la estructura social, el cual es desencadenado por la naturaleza de los individuos que integran la sociedad, su organización social y los sucesos que alteran el funcionamiento no sólo de su vida individual sino también colectiva, al estar permeada por condiciones sociales, políticas, económicas, culturales, entre otras (Durkheim, 1989, citado por Neira, 2018).

Particularmente, los modelos ecológicos se sustentan en la premisa de que la salud, los comportamientos y sus determinantes están interrelacionados e involucran diversos actores y estancias de tipo individual, social, organizacional y de salud pública. Dentro del modelo ecológico, propuesto por la OPS (2014), las conductas suicidas se entienden como la combinación de factores relacionados con: a) el sistema de salud y las barreras impuestas en la accesibilidad a la atención; b) la sociedad, integrando el acceso a medios para llevar a cabo las conductas suicidas y la información errónea suministrada en los medios de comunicación frente a este fenómeno; c) la comunidad, la cual se refiere al contexto en el que las personas

Efecto de la implementación de un Programa de Formación de Gatekeepers

interactúan y se hallan expuestas a factores de riesgo; d) las relaciones interpersonales, involucrando los vínculos establecidos con los grupos de referencia, que pueden derivar escaso apoyo, conflictos o aislamiento; y e) los aspectos individuales, en los que se incluyen factores genéticos y biológicos, antecedentes de otras problemáticas o enfermedades de salud mental, estilos de afrontamiento, entre otros.

Ahora bien, dentro de la historia natural del espectro de las conductas suicidas, se debe hacer mención a los siguientes componentes (Ministerio de Salud de Colombia, 2018; O'Carroll et al., 1996; Serrano y Olave, 2017):

Ideación suicida. Alude a los pensamientos que expresan una intencionalidad o deseo de morir, es decir, la presencia de ideas sobre el cese de la propia vida. Constituye la fase anterior a la actuación y es posible que no se manifieste o se realice mediante amenazas.

Plan suicida. Comprende la elaboración de un plan para realizar el acto suicida, reconociendo aspectos, tales como, métodos, lugares, insumos y momentos. Así, implica la formulación sistemática de un curso de acción que puede derivar en una autolesión.

Señales de alarma. También llamadas amenazas, corresponden a aquellas acciones verbales o no verbales, directas o indirectas, en el plano interpersonal, que otra persona puede asociar o interpretar como una alerta de que en el futuro es posible que ocurra una conducta suicida, las cuales pueden incluir expresiones ambiguas o declaraciones explícitas.

Intento de suicidio. Hace referencia a las conductas o actos con los que una persona intencionalmente busca causarse daño hasta alcanzar la muerte, no logrando su consumación. Es factible que estos comportamientos estén precedidos por una ausencia de apoyo efectivo o de los recursos personales necesarios para el abordaje y manejo de los problemas.

Suicidio consumado. Se entiende como un acto autodestructivo caracterizado por un elevado deseo de morir y con el conocimiento, esperanza y creencia de que con el método elegido es posible alcanzarla, derivando como resultado la muerte.

Prevención de las conductas suicidas

La prevención alude a las diferentes medidas que se adoptan con el propósito de prevenir la aparición de una enfermedad, reducir los factores de riesgo, detener su avance y mitigar las consecuencias subyacentes (Luna et al., 2011; Vignolo et al., 2011). En este marco, es necesario hacer énfasis en los conocimientos, actitudes y prácticas que pueden existir

Efecto de la implementación de un Programa de Formación de Gatekeepers

alrededor de este fenómeno, dado que permiten conocer lo que las personas piensan, creen y la forma en que actúan frente a un tema específico (Cardwell, 2011).

Conocimientos. Hacen referencia a las representaciones mentales alrededor de un tópico, las cuales se derivan de los procesos cognitivos que la persona desarrolla y asimila a lo largo de su ciclo vital (Besar et al., 2013; Cardwell, 2011). Así, corresponden al conjunto de saberes que se poseen sobre una temática en particular, en este caso, la prevención de las conductas suicidas (Solarte et al., 2021).

Actitudes. Se entienden como una organización duradera tanto de las cogniciones como de las creencias, las cuales predisponen una acción y están dotadas de una carga afectiva a favor o en contra de estos elementos (Solarte et al., 2021). Las actitudes integran tres componentes: a) cognitivo, que reúne información, conocimientos, experiencias, estereotipos y juicios positivos o negativos; b) afectivo, que incluye valores, emociones, sentimientos, aversiones y satisfacciones; y c) comportamental, que está mediado por habilidades motoras, verbales, cognitivas y sociales (Gumucio et al., 2011).

Prácticas. Constituyen el punto de encuentro entre los conocimientos y actitudes, las cuales aluden a la experiencia o habilidad que se adquiere a partir de la realización constante de una actividad o ejercicio continuo de una destreza (Gumucio et al., 2011). De este modo, integran el conjunto de comportamientos no encubiertos que realiza una persona (Solarte et al., 2021).

Dentro de la clasificación que se realiza sobre las estrategias para la prevención del suicidio, resulta relevante considerar la tipología propuesta por Gordon en 1988, quien plantea los niveles de prevención universal, selectiva e indicada. Esta clasificación se basa en la población a la que están dirigidas las estrategias y con el paso de los años se ha convertido en la más utilizada dentro de los contextos de salud en el marco de lo preventivo (Iglesias, 2002).

Respecto a lo anterior, Salvador et al. (2011) proponen la siguiente definición para los niveles de prevención:

Prevención universal. Dentro de este nivel se encuentran las estrategias o programas que están dirigidos a la población en general (grupos de estudiantes, grupos familiares, comunidades, barrios), con el fin de retrasar la aparición de la enfermedad o problemáticas dentro de los entornos en los cuales se trabaja.

Efecto de la implementación de un Programa de Formación de Gatekeepers

Prevención selectiva. En este nivel se encuentran las estrategias que están dirigidas a poblaciones específicas de las cuales se tiene información sobre la posible exposición a factores de riesgo biológicos, psicológicos, sociales, ambientales, entre otros, que incrementan la posibilidad de aparición de la problemática o la enfermedad; en este sentido, los programas de este nivel se dirigen a subgrupos que son seleccionados a partir de una característica o elemento relacionado con su riesgo, como grupo social, género, edad, etc.

Prevención indicada. Los programas o estrategias que se implementan en este nivel se realizan con población que ya ha estado expuesta a la enfermedad, por tanto, el objetivo de las acciones que se realizan se encamina a detener la progresión de la enfermedad o incluso a favorecer la rehabilitación de quienes se han recuperado de ella.

Gatekeepers

Los gatekeepers son personas que por su rol, profesión u oficio tienen un contacto estrecho con los integrantes de la comunidad por fuera de entornos de atención específicos en salud, aspecto que los convierte en actores clave no sólo para la detección sino también para la canalización de la población que presenta riesgo de conducta suicida (Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia et al., 2012).

De esta manera, en la prevención del suicidio, una de las estrategias mayormente utilizadas corresponde a la de gatekeepers, la cual consiste en el desarrollo de un proceso continuo de formación de representantes de la comunidad, para la identificación de personas en riesgo, el abordaje inicial de los casos y el establecimiento de un puente de comunicación entre estos individuos y su atención en los servicios sanitarios (Bustamante y Florenzano, 2013; Universidad Austral de Chile, 2015).

Los gatekeepers son definidos con base en características, tales como, cercanía y acceso a la población al ser valorados como una figura legítima y representativa dentro de la comunidad, capacidad para seguir los protocolos de entrenamiento y actuación estipulados para el diagnóstico precoz e intervención oportuna, disposición para asumir su rol, confianza en sus habilidades para desenvolverse en situaciones de crisis y desempeñarse positivamente, así como certeza en la concepción del suicidio como un fenómeno prevenible (Ministerio de Salud de Chile, 2019).

Efecto de la implementación de un Programa de Formación de Gatekeepers

Ahora bien, dentro de los principales elementos considerados para el entrenamiento en gatekeepers se integran los siguientes: a) información sobre problemáticas psicosociales, identificación de sucesos que incrementan el riesgo de suicidio y señales de alerta; b) técnicas básicas de ayuda; c) educación en alternativas de abordaje disponibles, límites de las acciones interventivas y procesos de remisión; y d) manejo confidencial de la información e implicaciones éticas (Bustamante y Florenzano, 2013).

De este modo, una vez identificados los signos de alarma por parte de los gatekeepers, el abordaje inicial supone: a) mostrar interés y apoyo, el cual inicia a partir del establecimiento de una conversación en la que se exprese la motivación para entablar comunicación; b) realizar las preguntas correctas y valorar el riesgo, partiendo de interrogantes generales sobre las conductas suicidas, para posteriormente avanzar hacia aspectos más específicos; c) apoyar, contactar y derivar, mediante la identificación del nivel de riesgo, el contacto con la red de apoyo y la apertura de la ruta con las estancias correspondientes; y d) realizar el seguimiento, en aras de llevar un registro de los casos detectados e identificar el acompañamiento requerido (Ministerio de Salud de Chile, 2019). Así, se evidencia que el accionar de los gatekeepers se sustenta en principios psicológicos relacionados preponderantemente con la conducta prosocial, la empatía, la escucha activa el establecimiento de una relación de confianza con la persona y la aproximación calmada e interesada carente de juicios de valor o críticas (Bustamante y Florenzano, 2013).

Influencia de los programas de gatekeepers en los conocimientos, actitudes y prácticas en prevención del suicidio. El entrenamiento en gatekeepers es uno de los más efectivos y eficientes en población educativa, dado que ha arrojado resultados favorables en la adquisición de conocimientos, desarrollo de habilidades y cambio actitudinal hacia las conductas suicidas y su prevención en quienes se forman bajo esta figura (Berman, 2009). Lo anterior, puesto que está respaldado en un proceso tendiente a enseñar y desarrollar destrezas para la identificación de personas con riesgo de suicidio, a través de la educación en factores de riesgo, signos de alerta directos o indirectos del fenómeno y su proceso de referencia para un tratamiento oportuno (Arias, 2013; Isaac et al., 2009; Ministerio de Salud de Chile, 2019; Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad de España, 2012).

Efecto de la implementación de un Programa de Formación de Gatekeepers

A ello se suma que estos programas integran cinco componentes clave: a) la preparación, relacionada con las normas y expectativas frente al aprendizaje; b) la conexión, enmarcada en la discusión sobre las actitudes frente a las conductas suicidas y su repercusión en los procesos interventivos; c) la comprensión, que implica la identificación de las necesidades en la formación, integrando conocimientos, factores clave y planes de ayuda; d) la asistencia, caracterizada por el entrenamiento en un modelo efectivo para la prevención del fenómeno y acciones prácticas para reforzar los conocimientos; y e) el trabajo en redes, que implica proporcionar información sobre los medios y recursos de los que dispone la comunidad, así como la utilización efectiva de los mismos. En coherencia a ello, el entrenamiento a gatekeepers genera impacto en la adquisición de conocimientos, en el empleo adecuado de estos para el desarrollo de intervenciones oportunas y de calidad e igualmente, en la predisposición a actuar ante casos relacionados con el suicidio (Isaac et al., 2009).

Marco de antecedentes

En el presente marco de antecedentes se exponen diferentes estudios que evidencian la efectividad de los programas de prevención del suicidio basados en gatekeepers, los cuales brindaron una base para el desarrollo de esta investigación.

En este sentido, dentro de los programas que se han realizado en contextos universitarios se encuentra el estudio de Chávez et al. (2008), que tuvo como objetivo incidir en la prevención del suicidio en estudiantes de educación superior de México, a partir de talleres formativos desarrollados en cinco sesiones de dos horas con las personas que se entrenaron como gatekeepers. Se evaluaron los conocimientos relacionados con el suicidio antes y después de la implementación de la formación, encontrándose diferencias significativas, que permitieron concluir que la implementación de estrategias de este tipo resulta eficaz. De esta manera, se destaca que si bien la formación de gatekeepers optimiza los recursos humanos mediante la prestación de ayuda al grupo de pares, es necesario efectuar una adaptación de estos modelos a las condiciones específicas de la población para potencializar sus efectos.

Del mismo modo, en el trabajo de Reiff et al. (2018) se llevó a cabo una estrategia de formación de gatekeepers con estudiantes y personal de una institución de educación superior en Estados Unidos. La formación se desarrolló en un total de siete horas, integrando como

Efecto de la implementación de un Programa de Formación de Gatekeepers

técnica el juego de roles con el fin de que los participantes practicaran las habilidades aprendidas; los talleres abordaron temas como salud mental dentro del campus universitario, psicoeducación acerca de enfermedad mental y suicidio, identificación de recursos dentro del contexto, técnicas de apoyo basadas en la escucha activa y habilidades de comunicación, intervención en crisis, conciencia de las actitudes sobre la búsqueda de ayuda, estigma e influencia de los factores culturales en la salud mental. Los resultados arrojaron diferencias significativas en los conocimientos y el manejo de las problemáticas relacionadas con las conductas suicidas tanto a nivel cuantitativo como a nivel cualitativo al final de la aplicación del programa, dando cuenta además de su eficacia a largo plazo, puesto que los efectos se mantuvieron según los reportes de seguimiento desarrollados durante los 15 meses posteriores; una limitación encontrada fue que muchos estudiantes consideraron que el tiempo del entrenamiento fue insuficiente para abordar las temáticas necesarias.

De igual manera, se ha encontrado que la formación de gatekeepers presenta buenos resultados frente a la adopción de conocimientos y actitudes ante el suicidio en personas adultas, tal como se evidencia en el estudio de Gaska et al. (2017) en el cual se realizó el entrenamiento con 18 personas de diferentes países y profesiones con una edad promedio de 42 años; dicho proceso produjo resultados significativos frente a las variables evaluadas, así como en la confianza de los participantes para el abordaje de situaciones relacionadas con las conductas suicidas. No obstante, se recomienda potencializar el trabajo en las habilidades prácticas dentro de la formación, puesto que el entrenamiento desarrollado no se focalizó en estas.

Complementariamente, el estudio de Carmona et al. (2017) presentó un análisis detallado del suicidio y otros comportamientos autodestructivos en universitarios de Colombia y Puerto Rico, enfatizando que las características sociales, políticas, económicas, culturales y de cualquier otra índole, demarcan diferencias significativas en la forma en que se presenta y explica el suicidio, razón por la cual es necesario realizar lecturas contextualizadas del fenómeno frente a sus acciones, interacciones y significaciones, así como también fortalecer el papel de las universidades en la provisión de fuentes protectoras y redes de apoyo para los estudiantes.

Efecto de la implementación de un Programa de Formación de Gatekeepers

En contraste, es más común encontrar la aplicación de este tipo de programas dentro de contextos de educación secundaria o con población adolescente, tal es el caso de la investigación realizada por Keller et al. (2009), enmarcada en la implementación de un proyecto estatal de gatekeepers para la prevención del suicidio con participantes pertenecientes al sistema de bienestar infantil, justicia juvenil, salud y educación en Estados Unidos. Los resultados del estudio evidenciaron el impacto generado por el programa tanto en el corto como en el largo plazo en el conocimiento, la autoeficacia y las actitudes frente a la prevención del suicidio. A su vez, se generan reflexiones en torno a la importancia de la adaptación de la formación a diferentes contextos, puesto que el trabajo en cada escenario conlleva implicaciones particulares a nivel formativo, metodológico e incluso político.

Por otra parte, se destaca el estudio de Wyman et al. (2008) en el cual se implementó un programa de entrenamiento de gatekeepers dirigido a funcionarios de diferentes instituciones de educación secundaria estadounidenses, con una duración de ocho sesiones; se trabajaron tres elementos específicos relacionados con el preguntar, persuadir y referir a las personas que presentan riesgo de suicidio. Al realizar la evaluación de los cambios producidos por el programa antes y después de la implementación, así como el seguimiento a los efectos producidos después de seis meses y un año, se evidenciaron resultados positivos frente al conocimiento y las actitudes de los participantes en relación con las conductas suicidas, sin embargo, no se generaron modificaciones en los comportamientos de identificación del suicidio, visibilizando con ello la necesidad de integrar acciones dentro de estas estrategias que impacten también en las conductas de búsqueda de ayuda de los estudiantes.

Asimismo, en la investigación de Bailey et al. (2017) se evaluó la eficacia del programa safeTALK desarrollado con estudiantes de secundaria de Australia, el cual permite a las personas formarse para el reconocimiento de factores de riesgo frente al suicidio y el establecimiento de vínculos con recursos comunitarios o institucionales para su atención. Dentro de los principales resultados, se encontró que los estudiantes mejoraron su conocimiento sobre el suicidio y la confianza para hablar sobre el tema; a su vez, se evidenció que la participación en el programa no indujo pensamientos suicidas o angustia, concluyendo así que este tipo de formación es útil para el trabajo en escenarios educativos.

Efecto de la implementación de un Programa de Formación de Gatekeepers

En consonancia, se identificó una estrategia de prevención del suicidio realizada por la Universidad de Málaga (2022) en España, en la cual se incluyeron seis líneas estratégicas: información y sensibilización sobre el suicidio, formación académica e investigación frente a este tema, formación de figuras clave para la actuación ante el riesgo de la conducta suicida en el ámbito universitario, atención psicológica dentro de la universidad, coordinación de actuaciones relacionadas con la problemática y divulgación del plan. La implementación de esta estrategia se fundamentó en la progresividad presentada entre sus líneas, la inclusión de los tres niveles de prevención (universal, selectiva e indicada) al interior de la universidad y la formación de agentes clave que permitan cuidar a la comunidad universitaria, arrojando resultados favorables.

Por otro lado, se destaca la revisión sistemática de Val y Míguez (2021) enfocada en la identificación de programas en los contextos educativos procedentes de todo el mundo para prevenir el comportamiento suicida, la cual concluyó que aquellos enfocados en la implementación de estrategias educativas, el entrenamiento de gatekeepers y el fortalecimiento de habilidades comunicativas, resolución de problemas y afrontamiento son los mayormente aplicados en este ámbito. No obstante, se hace visible la importancia de desarrollar investigaciones que permitan determinar la efectividad de los programas y de los componentes que los integran en el mediano y largo plazo.

Por su parte, la revisión Cochrane sobre prevención del suicidio en la universidad y otros ámbitos de educación superior desarrollada por Harrod et al. (2014), demostró que los programas de entrenamiento de cuidadores permiten el reconocimiento y respuesta ante signos de alerta de conducta suicida en estudiantes con quienes se tiene contacto, arrojando algunas mejorías en lo que atañe al conocimiento del fenómeno, sin embargo, no se presentan pruebas sobre sus efectos en las actitudes hacia el suicidio y su comportamiento manifiesto, visibilizando con ello la necesidad de ahondar en estos elementos.

En la revisión sistemática realizada por Villalobos et al. (2023), se encontró que en los entornos educativos se han implementado una variedad de estrategias de prevención que pueden clasificarse en: sensibilización, información, entrenamiento, desarrollo, screening e intervención terapéutica. En este marco, se identificó que una de las estrategias de entrenamiento más utilizada es la de gatekeepers o guardianes, desarrollada con estudiantes o

Efecto de la implementación de un Programa de Formación de Gatekeepers

docentes a quienes se forma para dar respuesta a las necesidades de personas en crisis.

Adicionalmente, los investigadores mencionan la complementariedad que puede existir entre las estrategias de prevención, partiendo de la sensibilización hasta la intervención, así como la articulación institucional, en aras de garantizar la atención y seguimiento a las personas que lo requieran.

Finalmente, otros estudios de revisión sistemática coinciden en el señalamiento de la efectividad de las estrategias de prevención del suicidio basadas en gatekeepers, precisando que la formación de pares como gatekeepers genera un impacto en torno a los conocimientos y actitudes frente al suicidio, sin embargo, se menciona que la gran mayoría de estudios carece de información relacionada con el mantenimiento de los programas y sus efectos. Asimismo, se menciona que las evaluaciones de este tipo de programas generalmente se realizan en relación con los cambios en los conocimientos de los participantes, por lo que se sugiere trabajar de la mano de otro tipo de indicadores o análisis, puesto que no necesariamente el aumento de conocimientos puede traducirse en reducción de los eventos de conducta suicida (Arias, 2013; Bustamante y Florenzano, 2013).

Marco contextual

La Universidad de Nariño es una institución pública de educación superior orientada a la formación de seres humanos, ciudadanos y profesionales, para su participación activa en el desarrollo económico, científico, cultural y humano, hecho por el cual es reconocida en la sociedad a nivel regional y nacional (Álvarez y Guerrero, 2016). Su sede principal se encuentra ubicada en la ciudad de Pasto y posee extensiones en diferentes zonas del Departamento de Nariño, siendo relevante su presencia y ejercicio en la formación académica e integral para el desarrollo de la región, mediante programas de pregrado, posgrado, cursos, diplomados, entre otros.

En este sentido, cabe destacar la existencia de una mayor oferta académica de la universidad en la sede de Pasto, ya que el ingreso a la educación superior por parte de los estudiantes de otros municipios del Departamento de Nariño implica el traslado hacia la ciudad capital, la adaptación a nuevos contextos, una mayor autonomía e independencia, entre otros factores que desde un análisis multifactorial y ecológico pueden llegar a convertirse en factores de riesgo frente a las conductas suicidas.

Efecto de la implementación de un Programa de Formación de Gatekeepers

De este modo, es importante reconocer la existencia de las dependencias, planes, programas y servicios con los que cuenta la Universidad de Nariño orientados a brindar apoyo y acompañamiento a sus estudiantes, dado que estos son relevantes en el marco de la articulación institucional y disposición de herramientas que den soporte y sostenibilidad a los programas o estrategias formuladas.

Dentro de estos elementos, resulta relevante precisar que el Plan de Desarrollo Institucional 2021-2032, se encuentra en su fase inicial de ejecución e incluye dentro de sus ejes el Bienestar Integral Concertado, el cual propende por el logro de condiciones que permitan el ejercicio de la salud, protejan la vida y aporten al buen vivir de la comunidad universitaria en general (Universidad de Nariño, 2020).

Asimismo, dentro del Proyecto Educativo Institucional PEI se integra el principio de pertinencia y responsabilidad social, orientado a desarrollar alternativas de solución a las problemáticas del contexto, aspecto que se encuentra relacionado con la búsqueda del bienestar integral de los estudiantes (Universidad de Nariño, 2015).

Por otra parte, el Sistema de Bienestar Universitario es una dependencia encargada de la promoción del desarrollo humano integral, mediante la implementación de procesos dinámicos enfocados en diferentes áreas como cultura, deportes, desarrollo humano, promoción socioeconómica y salud. En esta última área, se encuentra adscrita la Unidad de Salud Estudiantil que presta servicios de salud tendientes al mejoramiento de la calidad de vida y promoción de estilos de vida saludable, así como atención individual en servicios de medicina, odontología y psicología, representando un recurso importante para la comunidad estudiantil y un insumo de gran relevancia para la implementación del programa de prevención del presente estudio, dado que permitió contar con información actualizada sobre los casos relacionados con conductas suicidas, situaciones de riesgo e indicadores de atención en salud mental (Universidad de Nariño, 2022).

Capítulo III. Materiales y método

Modalidad de trabajo de grado

Trabajo de grado tradicional. Trabajo de investigación empírica, que implica la recolección de información con un grupo de personas o comunidades, en articulación con las

Efecto de la implementación de un Programa de Formación de Gatekeepers

líneas de investigación de los grupos que respaldan la Maestría en Promoción y Prevención en Salud Mental.

Tipología

Formulación y ejecución de un plan de intervención en salud mental, a partir del análisis de un diagnóstico o información previamente obtenida por una institución.

Tipo de estudio

La investigación se fundamentó en el paradigma epistemológico empírico-analítico, dado que su interés se enmarcó en la explicación, predicción y control de la realidad, adoptando una visión sistemática, rigurosa y objetiva, bajo el supuesto de que en un contexto social ésta se comporta de una manera más o menos estable (Ortiz, 2015). En este caso, se realizó una aproximación a la prevención selectiva del suicidio en estudiantes de educación superior desde una mirada de la salud mental comunitaria, a través de la implementación de un programa basado en gatekeepers con una apuesta hacia su sostenibilidad desde el aporte colectivo de los participantes. Los investigadores fueron agentes externos que intervinieron en la formación de los gatekeepers, sin embargo, no formaron parte activa de las interacciones presentadas entre los estudiantes, manteniendo la mirada externa y objetiva, tal como se plantea desde este enfoque epistemológico.

El paradigma metodológico fue cuantitativo, puesto que se analizaron los conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas con la prevención de las conductas suicidas en gatekeepers, partiendo de un proceso hipotético-deductivo que implicó inicialmente la deducción de hipótesis conceptuales, la operacionalización, recolección, procesamiento e interpretación de datos y, finalmente, la inducción de resultados empíricos (Hernández et al., 2014).

El estudio presentó un alcance explicativo ya que se establecieron relaciones causales entre variables, determinando el porqué de la ocurrencia de un fenómeno y las condiciones en que se manifiesta (Gómez y Villalobos, 2014). De esta manera, se identificó el efecto de una variable independiente (programa de formación de gatekeepers) sobre la variable dependiente (conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas con la prevención del suicidio).

Efecto de la implementación de un Programa de Formación de Gatekeepers

Diseño

El diseño de la investigación fue cuasi-experimental puesto que, si bien hubo una manipulación deliberada de al menos una variable independiente, para observar su efecto sobre una o más variables dependientes, no se realizó una asignación de los participantes al azar (Hernández et al., 2014).

Participantes

La población del presente estudio correspondió a estudiantes de la Universidad de Nariño. La muestra estuvo conformada por 10 estudiantes del Programa de Sociología, de los cuales el 90% (n=9) eran mujeres y el 10% hombres (n=1), con edades comprendidas entre los 19 a 37 años, una media de 24 años y una desviación estándar de 5.44; frente al semestre, el 30% de los participantes estaban cursando tercero (n=3) y noveno semestre (n=3) respectivamente, el 20% eran egresados (n=2), el 10% estaban adscritos a primero (n=1) y el 10% restante a séptimo semestre (n=1). El tipo de muestreo fue no probabilístico por conveniencia, puesto que se contó con la participación de aquellos estudiantes del Programa que decidieron formarse voluntariamente como gatekeepers; adicionalmente, se contó con el aval institucional para el desarrollo de la investigación.

Instrumentos de recolección de información

Instrumento de Evaluación de Conocimientos, Actitudes y Prácticas en Prevención del Suicidio

Se realizó la adaptación a la población universitaria del Instrumento para la Evaluación de Conocimientos, Actitudes y Prácticas en Prevención del Suicidio, creado originalmente para ser aplicado en población docente del municipio de Pasto (Solarte, et al. 2021), el cual tiene como objetivo evaluar conocimientos, actitudes y prácticas en prevención del suicidio y demostró una adecuada validez de contenido en la población original.

Este instrumento cuenta con 109 ítems, los cuales se agrupan en tres dimensiones: 1) conocimientos; 2) actitudes; y 3) prácticas. Para la dimensión 1 y 2 se integran las subdimensiones conocimientos/actitudes frente a factores de riesgo, conductas suicidas y prevención del suicidio y para la dimensión 3 no se incluyen subdimensiones. Las opciones de respuesta y formas de puntuación para la primera dimensión son de opción múltiple con única respuesta (puntaje 1-acierto o 0-fallo), mientras que para la segunda dimensión (muy en

Efecto de la implementación de un Programa de Formación de Gatekeepers

desacuerdo, en desacuerdo, ni de acuerdo/ni en desacuerdo, de acuerdo, muy de acuerdo) y tercera dimensión (nunca, casi nunca, algunas veces, casi siempre, siempre), se emplea la escala Likert (puntaje de 0 a 4).

Para establecer la escala de puntuaciones para las dimensiones del instrumento, se definen criterios relacionados con los niveles de desempeño, así: a) nivel bajo, corresponde a las puntuaciones inferiores al 60% del puntaje total obtenible; b) nivel medio, integra las puntuaciones que se encuentren entre el 61% hasta el 80% del puntaje total obtenible; y c) nivel alto, incluye las puntuaciones que sean superiores al 80% del puntaje total obtenible.

Procedimiento

Para el desarrollo del presente estudio, se llevaron a cabo las fases que se presentan a continuación.

Fase de selección del programa académico para el desarrollo del programa de formación, mediante la revisión y análisis del reporte de la Unidad de Salud Estudiantil de la Universidad de Nariño, frente al registro de citas de eventos relacionados con conductas suicidas y problemáticas en salud mental que pueden ser consideradas factores de riesgo.

Fase de determinación de validez de contenido del Instrumento de Evaluación de Conocimientos, Actitudes y Prácticas en Prevención del Suicidio, a través de la revisión de jueces expertos; conjuntamente, se realizó la aplicación de una prueba piloto.

Fase de formulación del programa de prevención selectiva del suicidio, en la cual se revisaron antecedentes sobre programas en este ámbito, se delimitó la estructura general del mismo y los contenidos a abordar. Adicionalmente, se construyó un protocolo de intervención para el manejo de situaciones de crisis en los gatekeepers durante la formación, en caso de ser requerido (Anexo 1).

Fase de presentación del programa e identificación de voluntarios o futuros gatekeepers, para lo cual se desarrolló la socialización del mismo y sus objetivos a los directivos, comité curricular y representantes estudiantiles del Programa de Sociología. Posteriormente, se realizó la fase de convocatoria e inscripciones a través de la difusión de un video en uno de medios informativos institucionales de la Universidad de Nariño (Viva La U, 2023, 24 de abril) y la presentación del programa e invitación a ser parte del mismo, a los estudiantes de cada uno de los semestres.

Efecto de la implementación de un Programa de Formación de Gatekeepers

Fase de evaluación pre y post de los conocimientos, actitudes y prácticas en prevención del suicidio, mediante la aplicación del instrumento correspondiente, antes y después de llevar a cabo el entrenamiento con los gatekeepers. Conjuntamente, se realizó la explicación y diligenciamiento del consentimiento informado, así como también la evaluación del riesgo suicida a los participantes del programa de formación, a través del Inventario de Orientación Suicida ISO 30, como una estrategia de identificación y seguimiento a los mismos.

Fase de formación de gatekeepers, a partir del desarrollo de seis sesiones, abordando los contenidos estipulados en el programa de formación (anexo 5). Cabe precisar que para el cumplimiento del objetivo específico 4 se incluyó dentro de una de las sesiones del programa, la construcción participativa de un plan de trabajo con miras a aportar a la implementación de la estrategia de gatekeepers en el Departamento de Sociología; asimismo, en la sesión final se recopilaron las apreciaciones de los participantes frente a la experiencia de implementación del programa de formación como insumo para el desarrollo del objetivo específico 5, las cuales se complementaron con las generadas por el equipo investigador.

Fase de sistematización y análisis de resultados, en la cual se realizó la transcripción de datos e información correspondiente para su análisis posterior y elaboración del informe final.

Fase de devolución de emergentes, consistente en la socialización de los resultados del proceso investigativo a directivos, comité curricular, representantes estudiantiles y participantes del programa de formación.

Proceso de análisis de datos

En primera instancia, se analizó la validez de contenido del Instrumento de Evaluación de Conocimientos, Actitudes y Prácticas en Prevención del Suicidio, a partir del cálculo de índices de claridad y pertinencia de los ítems para la evaluación por jueces expertos, mediante la prueba V de Aiken.

Asimismo, se llevaron a cabo cálculos de estadísticos descriptivos (media, mediana, moda, desviación estándar, mínimo, máximo, rangos y tablas de frecuencia) de los resultados del Instrumento de Evaluación de Conocimientos, Actitudes y Prácticas en Prevención del

Efecto de la implementación de un Programa de Formación de Gatekeepers

Suicidio en sus aplicaciones pre y post, así como estadísticos descriptivos del Inventario de Orientación Suicida ISO-30, de acuerdo a lo mencionado en el procedimiento.

Por otra parte, se desarrollaron pruebas de hipótesis que permitieron determinar si las puntuaciones se ajustaban o no a una distribución normal, en este caso se utilizó la prueba de Shapiro Wilk para los datos del Instrumento de Evaluación de Conocimientos, Actitudes y Practicas en Prevención del Suicidio. Lo anterior, debido al número de personas a las que se les aplicó el instrumento.

Finalmente, se determinó si existieron diferencias estadísticamente significativas entre las aplicaciones pre y post del instrumento, a través del uso de estadísticos paramétricos (t de Student) y no paramétricos (Wilcoxon) acorde a las características de las distribuciones; conjuntamente, se calculó el tamaño del efecto del programa de intervención considerando las dimensiones evaluadas por el instrumento. El análisis de datos se realizó haciendo uso de Microsoft Excel y los paquetes estadístico IBM SPSS 27 y G*Power 3.1.

Elementos éticos y bioéticos

Considerando como marco normativo la Ley 1090 de 2006 decretada por el Congreso de Colombia y la Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud, la presente investigación tuvo en cuenta los principios de ética y bioética en relación con los sujetos humanos, presentando un grado de validez científica al ser coherente el método de investigación con la problemática identificada, contó con suficientes y pertinentes elementos teóricos, con un lenguaje cuidadoso en todos los planteamientos que reflejaron el proceso de investigación y con una correspondencia adecuada entre la lectura de la problemática, la realidad de los participantes y los resultados encontrados, garantizando el respeto a la dignidad y a la protección de los derechos y bienestar de los participantes.

En calidad de investigadores, se brindó a los participantes información necesaria y suficiente sobre la finalidad, riesgos, beneficios y alternativas en relación a la investigación, orientando a la toma de una decisión libre y autónoma que se sustentó en el consentimiento informado que fue firmado de manera voluntaria por el participante en formato físico (Anexo 2). Por otra parte, se gestionó el permiso correspondiente con el Programa de Sociología para la aplicación de las pruebas, precisando que su fin último se enmarcó en generar nuevo

Efecto de la implementación de un Programa de Formación de Gatekeepers

conocimiento; asimismo, se hizo un uso riguroso de los instrumentos respetando los derechos de autor y las disposiciones correspondientes.

Cabe mencionar que de acuerdo con la Resolución 8430 de 1993 esta investigación tuvo un nivel de riesgo mínimo, el cual estuvo relacionado con la posibilidad de la aparición de crisis emocionales en la etapa de formación de gatekeepers o la recuperación espontánea en aquellas personas que presentaran algún antecedente de conductas suicidas. Para ello, dentro del programa se realizó la evaluación inicial del riesgo suicida en los gatekeepers, como una estrategia de identificación y seguimiento a aquellos participantes que presentaban riesgo, así como la construcción de un protocolo de intervención para el manejo de situaciones de crisis que pudieran ocurrir en los gatekeepers durante la formación; dicho protocolo integra dos líneas de acción: 1) Primeros auxilios psicológicos; y 2) ruta de atención y seguimiento a casos (Anexo 1).

Por otra parte, resulta importante señalar que la vinculación al proceso formativo como gatekeepers estaba abierta a estudiantes del Programa de Sociología de la Universidad de Nariño, sin criterio de exclusión alguno, razón por la cual se consideró pertinente realizar la evaluación del riesgo suicida en dichos participantes a través del Inventario de Orientación Suicida ISO 30, como una estrategia de identificación y seguimiento a los mismos, de ahí que no sea parte de las variables dependientes del estudio.

Así, el Inventario de Orientación Suicida ISO 30 es uno de instrumentos más utilizados en diferentes poblaciones de Latinoamérica, incluyendo la universitaria (Llerena, 2020), el cual fue creado por King y Kowalchuk en 1994 y adaptado a Colombia por Paniagua et al. (2016), demostrando la misma estructura factorial que el original compuesto por 5 factores: baja autoestima, desesperanza, incapacidad para afrontar problemas emocionales, soledad y aislamiento social e ideación suicida; su confiabilidad test-retest fue de 0.75 con un p-valor de 0.00 y una consistencia interna de 0.82, evidenciando con ello buenas propiedades psicométricas para la versión que se empleó para la presente investigación.

El instrumento está compuesto por 30 ítems directos e inversos, con opciones de respuesta en una escala Likert (0-totalmente en desacuerdo; 1-en parte en desacuerdo; 2-en parte de acuerdo; y 3-totalmente de acuerdo). El inventario arroja un puntaje total que permite

Efecto de la implementación de un Programa de Formación de Gatekeepers clasificar los resultados en tres niveles de riesgo suicida: bajo (puntajes inferiores a 30), moderado (puntuaciones de 30 a 44) y alto (puntajes superiores a 45) (Anexo 3).

Capítulo IV. Resultados, Discusión y Conclusiones

Resultados

A continuación, se presentan los resultados del estudio organizados en el mismo orden propuesto para los objetivos específicos.

Validez de contenido del Instrumento de Evaluación de Conocimientos, Actitudes y Prácticas en Prevención del Suicidio

Inicialmente, se llevó a cabo la revisión del instrumento por parte del equipo investigador, con el fin de identificar la pertinencia de su aplicación en el contexto universitario y adaptar lingüísticamente los ítems que se consideró necesarios para responder a tal propósito (Anexo 4).

Adicionalmente, se eliminó el ítem 23 de la prueba original, dada su aplicabilidad al contexto de educación secundaria y no al universitario. Específicamente, el ítem indaga sobre a quién informar en caso de presentarse una intención de suicidarse en un compañero y las alternativas de respuesta incluyen a docentes, orientador escolar o rectoría, opciones que en el ámbito universitario no son pertinentes; asimismo, este ítem es eliminado, puesto que en la adaptación el sentido podría dirigirse hacia la activación de la ruta de atención dentro de la universidad, lo cual es redundante con los ítems 25 y 28 de la prueba original, los cuales sí se adaptaron para ser aplicables con las dependencias existentes en dicho contexto.

Posteriormente, se calculó la validez de contenido del instrumento a través de validación por jueces; para este proceso se tuvieron en cuenta los criterios de claridad y pertinencia frente a los ítems para su aplicación en población universitaria. Se contó con la participación de tres jueces expertos (con conocimiento de la población universitaria, del atributo y de pruebas psicométricas), quienes debían evaluar el instrumento en una escala de 1 a 4 para cada criterio, siendo 1 el nivel más bajo y 4 el nivel más alto.

Se realizó el análisis de las puntuaciones obtenidas en los criterios para cada uno de las dimensiones del instrumento (conocimientos, actitudes y prácticas), encontrando los resultados que se muestran en la tabla 1.

Efecto de la implementación de un Programa de Formación de Gatekeepers

Tabla 1

Resultados validez de contenido Instrumento de Evaluación de Conocimientos, Actitudes y Prácticas en Prevención del Suicidio

Criterio	Dimensión	Resultados	Acción
Claridad	1	Índice de claridad con valor de 4 en todos los ítems, a excepción de los ítems 6 y 30 (M=3.66)	Se revisa las observaciones de los jueces y se procede a realizar correcciones frente a la redacción de la opción D del ítem 6 de “discutir con familiares y problemas de salud” por “discutir con familiares y tener problemas de salud”. Asimismo, se ajuste la opción A del ítem 30 de “escucharlo, acompañarlo y activar la ruta” por “escucharla, acompañarla y activar la ruta”.
	2	Índice de claridad con valor de 4 en todos los ítems, a excepción de la instrucción (M=3.66)	Se revisa la observación del juez y se procede a realizar corrección frente a la redacción de la instrucción de “marcando la letra correspondiente” por “marcando una equis (X) en la casilla correspondiente”.
	3	Índice de claridad con valor de 4 en todos los ítems, a excepción de la instrucción (M=3.66)	Se revisa la observación del juez y se procede a realizar corrección frente a la redacción de la instrucción de “marcando la letra correspondiente” por “marcando una equis (X) en la casilla correspondiente”
Pertinencia	1	Índice de pertinencia con valor de 4 en todos los ítems, a excepción la pregunta 1 (M=3.66)	Considerando la puntuación obtenida y la ausencia de observaciones frente a la pregunta, se decide no realizar modificaciones.
	2	Índice de pertinencia con valor de 4 en todos los ítems.	Ninguna
	3	Índice de pertinencia con valor de 4 en todos los ítems.	Ninguna

Fuente. Autoría propia.

Con el objetivo de determinar el grado de concordancia entre los jueces se aplicó la prueba V de Aiken. Para el criterio de claridad, se obtuvieron valores de 1.0 para los diferentes ítems que componen el instrumento, exceptuando el ítem 6 y 30 en los que dicho valor fue de 0.92; por su parte, para el criterio de pertinencia, el valor del estadístico para los distintos ítems fue de 1.0, a excepción del ítem 1 en el que el valor fue de 0.92. Lo anterior, da cuenta de un índice de concordancia alto frente a las puntuaciones otorgadas por los jueces.

Efecto de la implementación de un Programa de Formación de Gatekeepers

Adicionalmente, se aplicó una prueba piloto en aras de conocer si el instrumento era claro para la población universitaria; para ello, se contó con la participación de 11 estudiantes de otro programa académico de la misma universidad, encontrando porcentajes de claridad entre el 81.8% y 100%. Al revisar las observaciones brindadas por los participantes se procedió a corregir la redacción de dos opciones de respuesta de la prueba: en la opción C del ítem 29 se modificó el término “novia” por “pareja sentimental”, considerando que amplía las posibilidades de relacionamiento que pueden presentarse entre estudiantes y en la opción D del mismo ítem, se modificó el término “música metálica” por “música de rock y metal”, debido a que es la forma correcta de referirse al género musical. Frente a otras observaciones, se determinó que no se relacionaban con el criterio evaluado y considerando el alto porcentaje obtenido en claridad no se realizaron más modificaciones.

Programa de formación de gatekeepers en prevención de las conductas suicidas en estudiantes universitarios “FAROS Cuidando Vidas”

El programa de formación de gatekeepers para la prevención selectiva de las conductas suicidas en estudiantes universitarios, se denomina: FAROS Cuidando Vidas. Su nombre es análogo a la función de los faros ubicados en la zona costera, los cuales actúan como una señal en la oscuridad para que las embarcaciones tengan una referencia sobre la costa; ahora bien, para el presente programa de formación, los gatekeepers desempeñan un papel que puede asemejarse al de los faros, al ser integrantes de la comunidad que bajo su rol de guardianes son actores clave en la detección temprana y canalización de población en riesgo de conducta suicida (Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia, OPS y Sinergias, 2012).

A continuación, se presenta el logo del programa de formación y el significado del acrónimo FAROS (ver figura 1).

Figura 1

Logo del programa de formación de gatekeepers FAROS Cuidando Vidas

Efecto de la implementación de un Programa de Formación de Gatekeepers



F ortalecer la sensibilidad hacia la salud mental
A prender a identificar signos de alerta
R econocer la importancia de la prevención
O rientar en el uso de recursos disponibles
S alvaguardar vidas desde el tejido comunitario

Fuente. Autoría propia.

El objetivo del programa es formar a gatekeepers para la prevención de las conductas suicidas en estudiantes universitarios. Se compone de seis sesiones, que se describen con la siguiente estructura: título, tema, objetivo, estructura general, duración estimada, sustento teórico y tres actividades (inicial, central y de cierre), abordando contenidos orientados al desarrollo progresivo de conocimientos, actitudes y prácticas en torno a la prevención del suicidio (tabla 2 y anexo 5). La selección y organización de los contenidos responde a la revisión del acervo investigativo sobre programas en prevención del suicidio (Arias, 2012; Bailey et al., 2017; Bustamante y Florenzano, 2013; Cañón et al., 2018; Chávez et al., 2008; Gaska et al., 2017; Keller et al., 2009; Mitchell et al., 2013; Reiff et al., 2018; Solarte et al., 2021; Tompkins & Abraibesh, 2010; Universidad de Málaga, 2022; Val y Míguez, 2021; Wyman et al., 2008).

Tabla 2

Estructura general del programa de formación de gatekeepers

Estructura general del programa de formación de gatekeepers FAROS Cuidando Vidas			
N° sesión	Título	Objetivo	Contenidos

Efecto de la implementación de un Programa de Formación de Gatekeepers

1	Entre mitos y realidades. Una aproximación a la salud mental y las conductas suicidas	Propiciar la comprensión sobre salud mental y conductas suicidas.	Salud mental, conductas suicidas (mitos y realidades), estadísticas, contextualización en educación superior.
2	Guardianes de vida. Comprendiendo la importancia de los gatekeepers en la salud mental.	Propiciar el reconocimiento del rol de los gatekeepers y su importancia en el abordaje de la salud mental.	Rol de los gatekeepers y sus responsabilidades frente a la salud mental.
3	Conociendo sobre prevención y estrategias de afrontamiento.	Propiciar el reconocimiento de los factores de riesgo, protección y signos de alarma frente a las conductas suicidas, así como las estrategias de afrontamiento ante estresores y problemas cotidianos.	Factores de riesgo, factores protectores, signos de alarma frente a las conductas suicidas y estrategias de afrontamiento.
4	Navegando entre tormentas. Herramientas para la intervención en crisis.	Reconocer los cursos de acción frente a situaciones de crisis y situaciones de riesgo de conductas suicidas.	Intervención en crisis, rutas de atención y seguimiento a casos de conductas suicidas.
5	Tejiendo estrategias comunitarias para el cuidado de la vida.	Propiciar el reconocimiento de las estrategias comunitarias para el cuidado de la vida y planteamiento del plan de acción.	Estrategias comunitarias para el cuidado de la vida y planteamiento del plan de acción.
6	Cerrando un ciclo y abriendo caminos hacia un buen vivir.	Realizar el cierre y evaluación del programa de prevención del suicidio.	Cierre del proceso formativo y evaluación del programa de prevención del suicidio.

Fuente. Autoría propia.

Conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas con la prevención de las conductas suicidas en gatekeepers, antes y después de la implementación del programa de formación en estudiantes del Programa de Sociología de la Universidad de Nariño

En el marco de la implementación del programa de formación de gatekeepers en prevención de las conductas suicidas en estudiantes universitarios FAROS Cuidando Vidas, se realizaron mediciones pretest y posttest con el Instrumento de Evaluación de Conocimientos, Actitudes y Prácticas en Prevención del suicidio, con el fin de determinar si existieron cambios en estas dimensiones a partir del entrenamiento llevado a cabo; adicionalmente, se

Efecto de la implementación de un Programa de Formación de Gatekeepers

aplicó el Inventario de Orientación Suicida ISO 30 para la evaluación de riesgo suicida en los participantes del proceso formativo.

En ese orden de ideas, frente a la aplicación del Inventario de Orientación Suicida ISO 30, se encontró que el 80% de los participantes puntuó dentro del nivel medio de riesgo suicida y el 20% en nivel alto. Al respecto, cabe precisar que el equipo investigador dispuso de un protocolo de intervención en crisis, con el objetivo de brindar orientaciones y líneas de acción frente a atención en crisis psicológicas que pudiesen presentarse durante el desarrollo del programa de formación de gatekeepers “FAROS Cuidando Vidas”, a partir de dos líneas de acción: a) primeros auxilios psicológicos; y b) ruta de atención y seguimiento a casos; no obstante, durante la ejecución de las sesiones de entrenamiento no fue necesaria su activación.

Respecto al Instrumento de Evaluación de Conocimientos, Actitudes y Prácticas en Prevención del suicidio, se calcularon medidas de tendencia central y dispersión para el pretest como se observa en la tabla 3 y frecuencias frente a los niveles en cada dimensión y subdimensión de la prueba (figura 2); así, se observa que en la aplicación previa al proceso de formación es más frecuente la obtención del nivel medio.

Tabla 3

Medidas de tendencia central y dispersión aplicación pretest

Dimensiones y Subdimensiones	Media	Mediana	Moda	DS	Rango	Mínimo	Máximo
Conocimientos sobre factores de riesgo	9.8	10	9	1.3	5	7	12
Conocimientos sobre conductas suicidas	4.7	5	5	1.2	4	3	7
Conocimientos sobre prevención de suicidio	6.8	7	7	1.5	5	4	9
Total conocimientos	21.3	21	21	1.5	5	18	23
Actitudes frente a factores de riesgo	49.4	50.5	51	3.9	13	42	55
Actitudes frente a conductas suicidas	54.7	55	53	3.1	11	49	60
Actitudes frente a prevención de suicidio	69.2	68	62	7.2	21	61	82
Total Actitudes	173.3	173.5	186	12.9	38	155	193

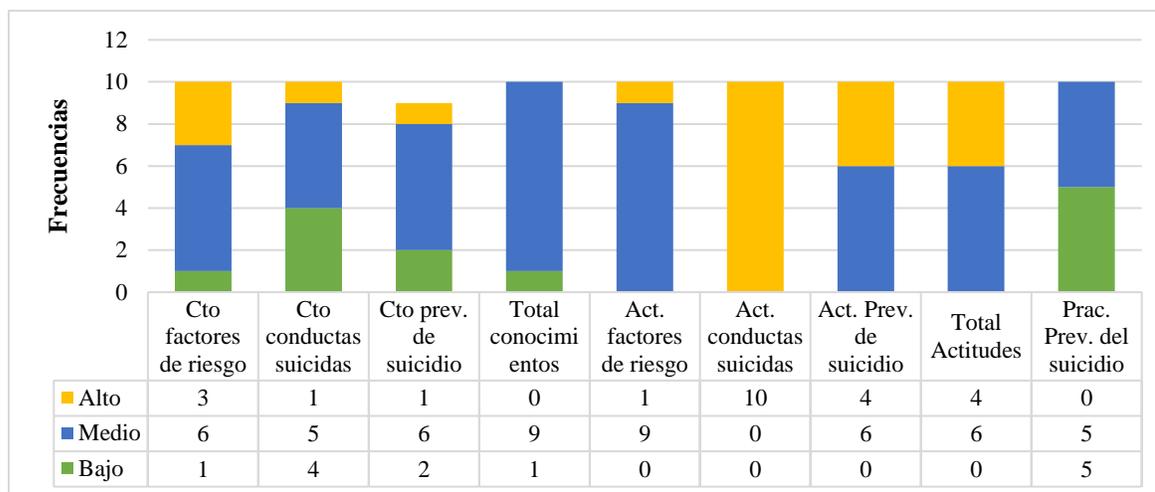
Efecto de la implementación de un Programa de Formación de Gatekeepers

Prácticas de prevención del suicidio	52	51.5	40	9.4	27	40	67
---	-----------	-------------	-----------	------------	-----------	-----------	-----------

Fuente. Autoría propia.

Figura 2

Frecuencias por niveles aplicación pretest



Fuente. Autoría propia.

Del mismo modo, se calcularon medidas de tendencia central y dispersión para la aplicación posterior al entrenamiento (tabla 4), en la cual es posible observar un incremento de las puntuaciones respecto al pretest; asimismo, se calcularon frecuencias para los niveles obtenidos en cada dimensión y subdimensión de la prueba (figura 3), encontrando que en esta aplicación son más frecuentes los niveles altos alcanzados por los participantes.

Tabla 4

Medidas de tendencia central y dispersión aplicación postest

Dimensiones y Subdimensiones	Media	Mediana	Moda	DS	Rango	Mínimo	Máximo
Conocimientos sobre factores de riesgo	11	11.5	12	1.1	3	9	12
Conocimientos sobre conductas suicidas	6.3	6	6	1.2	4	4	8

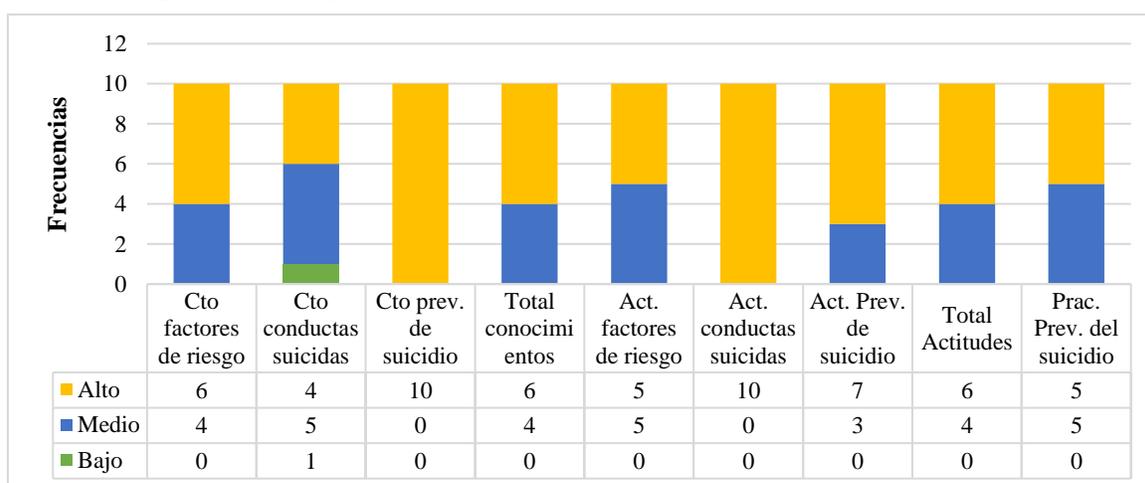
Efecto de la implementación de un Programa de Formación de Gatekeepers

Conocimientos sobre prevención de suicidio	8.2	8	8	0.4	1	8	9
Total conocimientos	25.5	26	26	2.1	7	22	29
Actitudes frente a factores de riesgo	54.1	55	56	5.9	18	44	62
Actitudes frente a conductas suicidas	55	54	54	3.5	11	51	62
Actitudes frente a prevención de suicidio	73.5	73	66	5.7	17	66	83
Total Actitudes	182.6	184.5	164	12.5	34	164	198
Prácticas de prevención del suicidio	67.3	66.5	76	11.2	30	52	82

Fuente. Autoría propia.

Figura 3

Frecuencias por niveles aplicación postest



Fuente. Autoría propia.

Posteriormente, se calculó la distribución de las puntuaciones haciendo uso de la prueba de Shapiro Wilk, en la cual el valor de significancia obtenido para todas las dimensiones y subdimensiones de la prueba fue mayor a 0.05, es decir, se ajustaron a una distribución normal, a excepción de las subdimensiones “Conocimientos sobre factores de riesgo” y “Conocimientos sobre prevención de suicidio”.

Efecto de la implementación de un Programa de Formación de Gatekeepers

Teniendo en cuenta lo anterior, se realizaron los análisis comparativos empleando estadística paramétrica (T de Student) para las dimensiones y subdimensiones que se ajustaron a la distribución normal y de estadística no paramétrica (Prueba de Wilcoxon) para las dos subdimensiones que no lo hicieron.

En ese orden de ideas, al realizar los cálculos de las pruebas comparativas (tablas 5 y 6), se encontró que frente a las aplicaciones pretest y posttest del instrumento existieron diferencias estadísticamente significativas en todas las dimensiones y subdimensiones del instrumento, a excepción de la subdimensión “Actitudes frente a conductas suicidas”, en la cual el valor de significancia fue superior a 0.05, lo cual es coherente con la información de los estadísticos descriptivos.

Tabla 5

Prueba t de Student

Dimensiones y Subdimensiones	T	Significancia
Conocimientos sobre conductas suicidas	-4,31	,002
Total conocimientos	-5,34	,000
Actitudes frente a factores de riesgo	-4,45	,002
Actitudes frente a conductas suicidas	-,20	,842
Actitudes frente a prevención de suicidio	-3,99	,003
Total Actitudes	-3,65	,005
Prácticas de prevención del suicidio	-4,97	,001

Fuente. Autoría propia.

Tabla 6

Prueba de Wilcoxon

Dimensiones y Subdimensiones	Z	Significancia
Conocimientos sobre factores de riesgo	-1,98	,048
Conocimientos sobre prevención del suicidio	-2,35	,019

Fuente. Autoría propia.

Considerando los resultados obtenidos, es posible afirmar que el programa de formación de gatekeepers en prevención de las conductas suicidas en estudiantes universitarios FAROS Cuidando Vidas, generó cambios significativos frente a los

Efecto de la implementación de un Programa de Formación de Gatekeepers

conocimientos, actitudes y prácticas en prevención del suicidio en los participantes, aspecto que se respalda con el tamaño del efecto arrojado en cada una de las dimensiones, así: conocimientos $d=1.69$ (muy grande); actitudes $d=0.51$ (moderado); y prácticas $d=1.57$ (muy grande) (Cohen, 1988; Sawilowsky, 2009).

Plan de trabajo para la implementación y sostenibilidad del programa de prevención del suicidio en el Departamento de Sociología de la Universidad de Nariño

En el marco del desarrollo del programa de formación de gatekeepers en prevención de las conductas suicidas en estudiantes universitarios FAROS Cuidando Vidas (sesión 5), se construyó participativamente con las personas formadas, un plan de trabajo con miras a aportar en la implementación y sostenibilidad del mismo en el Departamento de Sociología de la Universidad de Nariño.

Para ello, se adaptó la técnica de grupos de creación participativa (Aguilar, 2017), la cual permitió su estructuración a partir del análisis y planteamiento de ideas en tres fases progresivas: 1) trabajo individual; 2) pequeños grupos de discusión; y 3) equipo de trabajo y plenaria; lo anterior, alrededor de la pregunta ¿Qué acciones propone para que la estrategia de gatekeepers se reconozca y desarrolle dentro del Departamento de Sociología? La descripción de cada una de las fases enunciadas se incluye en la actividad central de la sesión 5 del programa de formación de gatekeepers (Anexo 5).

De esta manera, el equipo investigador organizó las acciones propuestas en torno a cuatro componentes: 1) articulación; 2) visibilización; 3) formación; y 4) seguimiento, considerando la recurrencia de los elementos señalados; posteriormente, en la sesión final del programa (sesión 6) se presentó el plan de trabajo consolidado, el cual fue avalado por la totalidad de participantes.

A continuación, se presenta el plan de trabajo correspondiente con la denominación del componente, las acciones que integra cada uno de ellos, los responsables y tiempos de ejecución (tabla 7).

Tabla 7

Plan de trabajo Programa de Formación de Gatekeepers FAROS Cuidando Vidas

Componente	Acciones	Responsables	Tiempo de ejecución
-------------------	-----------------	---------------------	----------------------------

Efecto de la implementación de un Programa de Formación de Gatekeepers

Componente de articulación	Generación de espacios de encuentro entre gatekeepers para el fortalecimiento de su vínculo y trabajo colectivo. Creación de grupo de WhatsApp de gatekeepers para la promoción de una red de comunicación directa y constante.	Gatekeepers *Acompañamiento por parte del equipo investigador	Semestre B-2023
Componente de visibilización	Creación de página web o en redes sociales para la difusión de información sobre los gatekeepers, sus funciones y recepción de casos. Difusión de información sobre la estrategia de gatekeepers en medios y páginas institucionales, así como a través de grupos de WhatsApp de los diferentes semestres del Programa. Comunicación con Consejo de Representantes Estudiantiles y docentes del Programa para la presentación de gatekeepers formados y plan de trabajo estructurado. Difusión entrega de material gráfico a estudiantes de los diferentes semestres sobre estrategia de gatekeepers y ubicación del mismo en zonas comunes. Identificación como gatekeepers (carnet, brazaletes o camiseta). Directorio de contactos de gatekeepers.	Gatekeepers *Acompañamiento por parte del equipo investigador	Semestre B-2023
Componente de formación	Desarrollo de procesos de sensibilización en salud mental y prevención de las conductas suicidas. Desarrollo de procesos formativos, por parte de los gatekeepers, integrando estrategias artísticas y deportivas, de ser posible.	Gatekeepers	Semestre A y B de 2024
Componente de seguimiento	Pretensión de seguimiento de la estrategia de gatekeepers, a través del Observatorio Social del Departamento de Sociología. Pretensión de ampliación del programa de formación de gatekeepers a otros Programas y Facultades de la Universidad. Pretensión de adscripción del programa de formación de gatekeepers como una cátedra del área de formación humanística impartida por la Universidad o articulada a una de las áreas de la Dirección de Bienestar Universitario.	La ejecución de estas acciones y delimitación de responsables está sujeta a la disposición y apoyo de actores cooperantes, en este caso, la Universidad de Nariño.	---

Fuente. Autoría propia.

Efecto de la implementación de un Programa de Formación de Gatekeepers

Experiencia de implementación del programa de formación de gatekeepers en prevención de las conductas suicidas en estudiantes del Programa de Sociología de la Universidad de Nariño

A partir del desarrollo del programa de formación de gatekeepers en prevención de las conductas suicidas en estudiantes universitarios FAROS Cuidando Vidas, se estima pertinente señalar los principales aspectos de su implementación, con miras a que esta experiencia pueda ser de utilidad para futuros trabajos que aborden temas o lleven a cabo programas similares de formación de agentes comunitarios en salud mental.

De este modo, a continuación, se presentan dichos elementos organizados en torno a aspectos: logísticos, motivacionales, metodológicos, evaluativos y de seguimiento.

Aspectos logísticos. En cuanto a los aspectos logísticos, al plantear programas de formación en salud mental de índole comunitario, se deben considerar elementos relacionados con la asistencia de los participantes a las diferentes sesiones, puesto que es común que no exista consistencia en ello. Asimismo, es necesario flexibilizar los horarios para el desarrollo de los encuentros, dado que en algunas ocasiones se requiere ajustar la hora de inicio y finalización de estos. Los elementos anteriormente señalados, pueden estar relacionados con las ocupaciones y demás actividades de los participantes, quienes asisten al proceso de formación de manera voluntaria.

Aspectos motivacionales. Es importante reconocer que dentro de los principales factores motivacionales para la formación como agentes o actores comunitarios en salud mental, se halla la existencia de antecedentes individuales, familiares o de personas cercanas con trastornos o problemáticas en salud mental, entre ellas, el suicidio. A su vez, se destacan como aspectos el interés de brindar ayuda a otras personas, así como la pretensión de desmitificar lo que implica la salud mental y el rol de los profesionales que se desempeñan en este ámbito.

En este marco, se debe considerar que en este tipo de programas cobra gran relevancia el proceso realizado y los aprendizajes que se puedan compartir con quienes deciden formarse, más allá del número de participantes; al ser iniciativas voluntarias, es necesario tener en cuenta que es posible que se inicie con un número limitado de personas comprometidas con la salud mental de sus comunidades.

Efecto de la implementación de un Programa de Formación de Gatekeepers

Aspectos metodológicos. Frente a los aspectos metodológicos, en la formación de agentes o actores comunitarios en salud mental, es importante integrar elementos teórico-prácticos que faciliten además de la apropiación de conocimientos, el desarrollo de competencias en las personas que hacen parte de estos procesos. De manera semejante, la organización de cada sesión a partir de una actividad inicial, central y de cierre, favorece la aproximación a los contenidos a abordar, la profundización en los mismos y la generación de reflexiones o resonancias; en este punto, se debe considerar que en ocasiones será necesario flexibilizar las actividades planteadas debido a que el número de asistentes a las sesiones puede variar, lo que implica una modificación de la dinámica para su adecuada realización.

Por otro lado, es necesario reconocer que para el desarrollo de programas en salud mental, es importante la articulación con actores clave del contexto institucional, en aras de contar con el aval y respaldo, preponderantemente administrativo, para su ejecución. Conjuntamente, en el trabajo de índole comunitario es relevante realizar inicialmente procesos de sensibilización tanto en salud mental como en la problemática específica a intervenir, en este caso, el suicidio, con el propósito de brindar información real y válida científicamente alrededor de estos temas y la importancia de su abordaje por parte de las mismas comunidades.

Aspectos evaluativos y de seguimiento. Al desarrollar programas de formación en salud mental de índole comunitario, es importante realizar una evaluación de los efectos del mismo, con el fin de reconocer los alcances y limitaciones en su proceso de implementación; lo expuesto, permitirá mantener los elementos que derivaron resultados positivos y ajustar aquellos que se estimen convenientes para mejorar el impacto del programa.

Finalmente, es necesario generar seguimiento por parte de los profesionales una vez se concluya el proceso formativo, particularmente, en la fase inicial de su implementación en la comunidad, como recurso que aporte a la consolidación de un trabajo colectivo y organizativo fuerte en esta, favoreciendo su sostenibilidad en el tiempo.

Discusión

El objetivo del presente estudio fue establecer el efecto de la implementación de un programa de formación de gatekeepers sobre los conocimientos, actitudes y prácticas de

Efecto de la implementación de un Programa de Formación de Gatekeepers
prevención de las conductas suicidas en estudiantes del Programa de Sociología de la
Universidad de Nariño.

En este orden de ideas, en esta investigación se considera de gran relevancia contar con un instrumento que permita generar medidas válidas y confiables, así como llevar a cabo procesos de comparación entre las medidas pre y post intervención; por esta razón, se realiza la validación del Instrumento de Evaluación de Conocimientos, Actitudes y Prácticas en Prevención del Suicidio (Solarte, et al. 2021), el cual fue creado para ser aplicado en docentes de educación secundaria. Asimismo, se debe mencionar la importancia de contar con pruebas validadas en la población objetivo, puesto que son las mediciones obtenidas en estas las que permiten generar conclusiones o tomar decisiones frente al proceso investigativo, de ahí que la validación de las pruebas psicométricas garantice prácticas sólidas en cuanto al uso de un instrumento para fines específicos (Arias y Sireci, 2021; López et al., 2019).

Ahora bien, en lo que respecta al programa formulado en el presente estudio para la prevención selectiva de las conductas suicidas en estudiantes universitarios, cabe destacar que autores como Carvajal y Caro (2012) y Val y Míguez (2021) afirman que los contextos educativos son escenarios clave para la detección e intervención de problemáticas como el suicidio, de manera que es prioritario el desarrollo de estrategias que den respuesta a las características y requerimientos de un entorno específico, con acciones efectivas y pertinentes para su abordaje, siendo esta la apuesta del proceso que se llevó a cabo.

Específicamente, el programa FAROS Cuidando Vidas se sustenta en la formación de gatekeepers, quienes son integrantes de la comunidad con capacidad para detectar, persuadir y canalizar a personas en riesgo de conductas suicidas (Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia et al., 2012). Así, acorde a la clasificación de los tipos de intervención para la prevención de este fenómeno propuestos por Villalobos et al. (2023), el presente programa hace parte de una de las estrategias de entrenamiento, la cual incluye además de la sensibilización e información, instrucciones o modelamiento frente al desarrollo de acciones que incidan en el bienestar de otras personas.

De este modo, la estrategia señalada anteriormente ha derivado resultados significativos para la prevención de las conductas suicidas, al regirse bajo principios, tales como, la cooperación, solidaridad, sentido de pertenencia y construcción de redes de apoyo

Efecto de la implementación de un Programa de Formación de Gatekeepers

(Schmidt et al., 2015; Villalobos, 2020), aspecto coherente con el marco de referencia de salud mental comunitaria en el cual se soporta este proceso investigativo; a su vez, se reconoce como un elemento característico su direccionamiento a estudiantes, hallazgo que se contrasta con los de otros antecedentes en los que la formación se ha dirigido a pares (Bustamante y Florenzano, 2013; Calear et al., 2016; Petrova et al., 2015; Strunk et al., 2014, Zachariah et al., 2018).

Por otro lado, es necesario precisar que el programa de formación de gatekeepers cuenta con seis sesiones e integra en su diseño los siguientes elementos: título, tema, objetivo, estructura general, duración estimada, sustento teórico y actividades (inicial, central y de cierre). En esta línea, el análisis de un ejercicio investigativo de revisión en este ámbito denota que los factores clave de los programas de prevención del suicidio y el éxito de los mismos, suponen la delimitación del objetivo del programa en términos de acciones o fenómenos concretos, el referente teórico y empírico del problema a abordar, las estrategias a emplear, la definición del programa con su procedimiento, actividades y/o acciones, el ajuste a la población específica a la que está dirigido y el manejo adecuado de la duración cantidad, calidad y tiempo de las estrategias, dentro de los principales (Arias, 2013), aspectos que se asemejan a la estructura del programa construido para este estudio.

Frente a los contenidos, el programa FAROS Cuidando Vidas aborda las temáticas referidas a continuación: 1) salud mental, conductas suicidas (mitos y realidades), estadísticas y contextualización en educación superior; 2) rol de los gatekeepers y sus responsabilidades frente a la salud mental; 3) factores de riesgo, factores protectores, signos de alarma frente a las conductas suicidas y estrategias de afrontamiento; 4) intervención en crisis, rutas de atención y seguimiento a casos de conductas suicidas; y 5) estrategias comunitarias para el cuidado de la vida.

En este marco, se encuentra que los programas o estrategias para la prevención de conductas suicidas desarrolladas en otros estudios abordan tópicos como los descritos previamente, vislumbrando la pertinencia y coherencia con el acervo investigativo en el área. Dentro de estos se incluyen la sensibilización y conocimiento acerca del suicidio (Barrueto et al., 2017; Chávez et al., 2008; Reiff et al., 2018; Vargas et al., 2015; Ventura et al., 2010; Wyman et al., 2008); mitos, realidades y creencias frente a la problemática (Chávez et al.,

Efecto de la implementación de un Programa de Formación de Gatekeepers

2008; Piedrahita et al., 2012; Reiff et al., 2018); signos y señales de alarma frente a las conductas suicidas (Arias, 2013; Barrueto et al., 2017; Calear et al., 2016; Gaska et al., 2017; Keller et al., 2009; Mitchell et al., 2013; Petrova et al., 2015; Schmidt et al., 2015; Tompkins et al., 2010; Vargas et al., 2015; Ventura et al., 2010; Villalobos et al., 2023; Wyman et al., 2008); factores de riesgo y protectores (Arias, 2013; Barrueto et al., 2017; Chávez et al., 2008; Piedrahita et al., 2012; Wyman et al., 2008); y habilidades para establecer interacciones, persuadir y canalizar (Bailey et al., 2017; Chávez et al., 2008; Reiff et al., 2018; Keller et al., 2009; Mitchell et al., 2013; Tompkins et al., 2010; Villalobos et al., 2023; Walker et al., 2009; Wyman et al., 2008).

En contraste, se reconocen otros contenidos que son abordados en programas de este tipo, por ejemplo, habilidades para mantener la confidencialidad de la información (Walker et al., 2009); autocuidado de los gatekeepers (Chávez et al., 2008; Villalobos et al., 2023); autoeficacia para prevenir el suicidio y la inevitabilidad del mismo (Barrueto et al., 2017; Calear et al., 2016; Gaska et al., 2017; Keller et al., 2009; Mitchell et al., 2013; Petrova et al., 2015; Schmidt et al., 2015; Tompkins et al., 2010; Villalobos et al., 2023); e identificación de recursos dentro del contexto y conciencia frente a las actitudes para la búsqueda de ayuda (Reiff et al., 2018; Villalobos et al., 2023). Por otra parte, es importante referir que el programa FAROS Cuidando Vidas integra temáticas que no se relacionan de manera explícita en otros procesos, como el afrontamiento y las estrategias comunitarias para el cuidado de la vida, las cuales se considera son relevantes para la prevención del suicidio y la sostenibilidad de las estrategias, representando un factor a tener en cuenta para futuros estudios.

En relación a la comparación de resultados previos y posteriores a la intervención llevada a cabo en el presente trabajo, se encuentran diferencias estadísticamente significativas en las puntuaciones obtenidas por los participantes y los niveles en los que clasifican dentro de las dimensiones y subdimensiones de la prueba; de este modo, se puede observar que en la aplicación previa al desarrollo del programa de formación las puntuaciones se encontraban en niveles bajo y medio, mientras que en la aplicación posterior son más comunes los niveles medio y alto frente a conocimientos, actitudes y prácticas en prevención del suicidio, lo cual evidencia que el programa presenta características que permiten desarrollar habilidades para la detección y prevención de las conductas suicidas. Lo expuesto, es consistente con lo planteado

Efecto de la implementación de un Programa de Formación de Gatekeepers

por Cañón et al. (2018), quienes afirman que la importancia de los programas de formación radica en la posibilidad de generar diferentes competencias que van desde una mayor comprensión del fenómeno, dejando de lado mitos sobre el tema, hasta las acciones concretas para enfrentar una posible situación de crisis.

Así también, estos hallazgos son coherentes con los resultados de otras investigaciones en las que se realizaron comparaciones de medidas pretest y postest con el fin de evaluar las estrategias, en las que se encontraron diferencias estadísticamente significativas, evidenciando un aumento del atributo en la aplicación posterior a las intervenciones (Bailey et al., 2017; Chávez et al., 2008; Reiff et al., 2018; Gaska et al., 2017; Keller et al., 2009; Wyman et al., 2008). No obstante, cabe resaltar que en los estudios mencionados los programas de formación se centraron en mayor medida en conocimientos y actitudes frente a las conductas suicidas, mientras que en el presente estudio se contemplaron las prácticas de prevención del suicidio como un elemento relevante en el programa desarrollado.

De manera semejante, frente a los resultados obtenidos llama la atención la presencia de diferencias estadísticamente significativas en todas las dimensiones y subdimensiones de la prueba, a excepción de la subdimensión “actitudes frente a las conductas suicidas”; al revisar las puntuaciones se identifica que tanto en el pretest como en el postest todos los estudiantes obtienen puntajes correspondientes al nivel alto. Esto podría explicarse por el hecho de que quienes desean participar en un programa de formación presentan independientemente de este, una predisposición inicial hacia la ayuda a personas que puedan presentar crisis o conductas suicidas (Solarte et al., 2021).

En este sentido, es posible postular que los estudiantes puntúan en niveles altos tanto en el pretest como en el postest de esta subdimensión partiendo de la consideración de que quienes participan del proceso lo hacen de manera voluntaria y por tanto su actitud o predisposición para la comprensión y acción de problemáticas relacionadas con conductas suicidas es elevada desde un primer momento. Dicho aspecto es congruente con otros antecedentes en el tema, en los cuales mayoritariamente la población que se forma en programas de entrenamiento lo hace voluntariamente (Barrueto et al., 2017; Chávez et al., 2008; Gaska et al., 2017; Keller et al., 2009; Reiff et al., 2018; Tompkins et al., 2010; Vargas et al., 2015; Ventura et al., 2010; Wyman et al., 2008).

Efecto de la implementación de un Programa de Formación de Gatekeepers

En lo que atañe a la construcción participativa de un plan de trabajo con miras a aportar en la implementación y sostenibilidad del programa de prevención del suicidio desarrollado, es importante acotar que las acciones propuestas en el presente estudio se organizan en torno a cuatro componentes, a saber: 1) articulación; 2) visibilización; 3) formación; y 4) seguimiento. Por su parte, frente a la descripción de la experiencia de implementación del programa de formación de gatekeepers, se reconocen aspectos de cuatro tipos: 1) logísticos; 2) motivacionales; 3) metodológicos; 4) evaluativos y de seguimiento; lo anterior, con la pretensión de que esta experiencia sea de utilidad para futuras investigaciones que lleven a cabo procesos similares de entrenamiento de agentes comunitarios en salud mental.

Lo anterior, es atinente a los postulados de diferentes estudios que coinciden en que la formación de gatekeepers es favorable para el desarrollo de conocimientos, actitudes y habilidades para la prevención del suicidio, no obstante, la mayoría de estos no son evaluados en relación a su continuidad e impacto, razón por la cual se prevé necesario establecer medidas adecuadas, rigurosas, fiables y válidas para la determinación de los cambios ocasionados sobre el fenómeno de intervención (Arias, 2013; Bustamante y Florenzano, 2013; Val y Míguez, 2021; Wyman et al., 2008). Asimismo, se concibe fundamental implementar procesos que presenten continuidad en el tiempo, realicen seguimientos a largo plazo y reciban apoyo por parte de las instituciones en donde se ejecutan (Cañón et al., 2018; Keller et al., 2009; Val y Míguez, 2021).

De esta manera, la elaboración de un plan de trabajo en conjunto con los gatekeepers formados y la identificación de aspectos evaluativos y de seguimiento, plasmados dentro de la descripción de la experiencia de implementación del programa, pueden constituir un insumo que señale algunos aspectos a ser considerados para el aporte a la sostenibilidad del programa y sus acciones particulares.

Paralelamente, los antecedentes en el tópico evidencian que la formación de los jóvenes en esta problemática de salud pública es fundamental, puesto que constituyen el grupo de mayor riesgo de suicidio, son actores clave para identificar cualquier cambio o signo de alarma en su grupo de pares y, además, al ser entrenados como gatekeepers pueden ser replicadores de una mayor conciencia sobre el tema y de información válida en distintos

Efecto de la implementación de un Programa de Formación de Gatekeepers

escenarios de interacción (Calear et al., 2016; Chávez et al., 2008; Petrova et al., 2015; Strunk et al., 2014; Wyman et al., 2008), de ahí que una de las acciones propuestas por los participantes de este estudio sea el direccionamiento de futuros procesos de formación a otros estudiantes.

Finalmente, las evaluaciones cualitativas de los programas y/o estrategias desarrolladas dan cuenta de la importancia de incluir actividades de tipo experiencial y de desarrollo de habilidades de comunicación efectiva, dado que incrementan la preparación de las personas formadas para la intervención en situaciones difíciles (Reiff et al., 2018), tal como se realizó en el presente programa de formación que integró actividades teórico-prácticas para la prevención de las conductas suicidas, las cuales fueron valoradas positivamente por los gatekeepers entrenados.

Conclusiones, limitaciones y recomendaciones

A partir del proceso desarrollado en la investigación “Efecto de la implementación de un programa de formación de gatekeepers sobre los conocimientos, actitudes y prácticas de prevención de las conductas suicidas en estudiantes del Programa de Sociología de la Universidad de Nariño”, es posible señalar las siguientes conclusiones y prospectivas:

La adopción de una mirada de salud mental comunitaria, favorece el desarrollo de procesos orientados a la prevención de las conductas suicidas, dado que parte del reconocimiento de la interrelación de los sujetos como actores clave de sus procesos de transformación social, en pro de la consecución de objetivos comunes. Como prospectiva, se plantea que el abordaje de la prevención del suicidio desde una perspectiva comunitaria puede aportar al fortalecimiento del tejido social y a la reducción del estigma social frente a este fenómeno y a la salud mental en general.

La estrategia de gatekeepers resulta importante para la prevención del suicidio, puesto que se convierte en un recurso que aporta a la formación de agentes comunitarios en salud mental, con capacidad para detectar, persuadir y canalizar a población en riesgo; en este orden de ideas, se considera oportuna la construcción de un plan de trabajo con las personas que hicieron parte del proceso, en aras de plantear algunos insumos que puedan aportar a la continuidad y sostenibilidad de la estrategia en el entorno en el que se desarrolla, siendo importante el acompañamiento inicial del equipo investigador en el despliegue de algunas de

Efecto de la implementación de un Programa de Formación de Gatekeepers

las acciones propuestas. Al respecto, se postula como perspectiva futura que dada la pertinencia y efectividad de la estrategia de gatekeepers en la prevención del suicidio, resulta necesario e importante su adscripción a políticas institucionales.

El programa de formación de gatekeepers para la prevención de las conductas suicidas FAROS Cuidando Vidas es pertinente a las necesidades de la población, al sustentarse en una estructura y contenidos coherentes con el marco de referencia disponible en este ámbito de investigación, permitiendo incrementar además los conocimientos, actitudes y prácticas en prevención de las conductas suicidas en estudiantes universitarios. En esta línea, se considera como prospectiva que el programa se puede constituir en una tecnología a disposición de la Universidad de Nariño y otras Instituciones de Educación Superior, con las adaptaciones que se estimen convenientes. A su vez, el reconocimiento de la efectividad de la estrategia, aporta elementos para respaldar la connotación y comprensión del suicidio como un fenómeno multicausal y susceptible de abordarse desde el marco de la prevención.

La descripción de la experiencia de implementación del programa es importante, dado que permite reconocer aspectos importantes para el trabajo en comunidad. De este modo, como perspectiva futura se concibe que el desarrollo de este proceso puede ser un insumo que aporte elementos útiles para programas similares de formación de agentes comunitarios en salud mental.

Ahora bien, dentro de las limitaciones se identifica la participación de un número reducido de personas en el proceso de formación, así como una escasa vinculación de agentes clave, tales como los representantes estudiantiles, quienes si bien apoyaron la fase de convocatoria, no hicieron parte de los gatekeepers entrenados; dichos elementos, pueden asociarse al carácter voluntario de participación dentro del proceso. A partir de ello, se recomienda generar acciones de sensibilización sobre la problemática y su impacto, para incrementar la cantidad de personas en el proceso formativo.

De manera semejante, se evidencia una baja consistencia en la asistencia a las sesiones propuestas en el programa, aspecto que puede estar relacionado con el estigma social alrededor de la salud mental, el suicidio y su abordaje específico por profesionales en esta área. Frente a esto, se plantea como recomendación considerar la generación de espacios alternativos para desarrollar el proceso formativo en su totalidad.

Efecto de la implementación de un Programa de Formación de Gatekeepers

Asimismo, se reconoce como limitación el empleo de un instrumento ad hoc, frente al cual se determinó su validez de contenido. Desde esta perspectiva, se recomienda llevar a cabo procesos investigativos específicos para la determinación de las propiedades psicométricas del instrumento en población de estudiantes universitarios.

Finalmente, se recomienda para futuros estudios dar continuidad a la realización de programas formativos que fortalezcan principalmente las actitudes y prácticas en prevención del suicidio, incrementando así la disposición a actuar ante esta problemática y la percepción de autoeficacia en las personas entrenadas frente a sus competencias y destrezas para el abordaje del fenómeno. Así también, se sugiere incluir procesos orientados a modificar los comportamientos de búsqueda de ayuda en la población universitaria general y el desarrollo de intervenciones multimodales, dado que al integrar diferentes estrategias, actores, sectores y sistemas, su probabilidad de éxito incrementa (Villalobos et al., 2023).

Referencias

- Aguilar, M. (2017). *Cómo animar un grupo*. Editorial CCS.
https://www.researchgate.net/profile/Maria-Jose-Aguilar-Idanez/publication/31742973_Como_animar_un_grupo_Tecnicas_grupales_Maria-Jose_Aguilar-Idanez/links/5a7cb7810f7e9b9da8d6fd88/Como-animar-un-grupo-Tecnicas-grupales-Maria-Jose-Aguilar-Idanez.pdf
- Alcaldía Municipal de Túquerres “Somos Túquerres Para Un Buen Vivir”. (2021). Formación de Agentes Comunitarios en Salud Mental. Documento no publicado.
- Álvarez, M., y Guerrero, G. (2016). Reseña Histórica de la Universidad de Nariño.
<https://www.udenar.edu.co/inicio/resena-historica>
- American College Health Association. (ACHA). (2011). *National College Health Assessment II: Reference group executive summary*. Spring.
- Arcos, V., Suárez, A., Zambrano, M. y Tarapuez, S. (2023). Diferencias de sexo asociadas al suicidio y años potenciales de vida perdidos: un estudio retrospectivo. *Revista Facultad Nacional Salud Pública*, 41(2), 1-9.
<https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.e350940>
- Arensman, E., Scott, V., De Leo, D., & Pirkis, J. (2020). Suicide and suicide prevention from a global perspective. *Crisis*. 41(1). 23-41. <https://doi.org/10.1027/0227-5910/a000664>

Efecto de la implementación de un Programa de Formación de Gatekeepers

- Arias, A. y Sireci, S. (2021). Validez y Validación para Pruebas Educativas y Psicológicas: Teoría y Recomendaciones. *Revista Iberoamericana de psicología*, 14(1), 11–22. <https://doi.org/10.33881/2027-1786.rip.14102>
- Arias, H. (2013). Factores de éxito en programas de prevención del suicidio. *Revista Vanguardia Psicológica Clínica Teórica y Práctica*, 3(2), 215-225. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4815157>
- Bach, E. y Forés, A. (2008). *La asertividad. Para gente extraordinaria*. Plataforma Actual. https://www.academia.edu/75569794/Eva_Bach_y_Anna_For%C3%A9s_La_asertividad_Para_gente_extraordinaria
- Bailey, E., Spittal, M., Pirkis, J., Gould, M. & Robinson, J. (2017). Universal suicide prevention in young people. *Crisis*, 38(5), 300-308. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29098895/>
- Ballesteros, M., Gutiérrez, M., Sánchez, L., Herrera, N., Gómez, A. y Izzedin, R. (2010). El suicidio en la juventud: una mirada desde la teoría de las representaciones sociales. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 39(3), 523-543. <https://www.redalyc.org/pdf/806/80619187006.pdf>
- Bang, C. (2014) Estrategias comunitarias en promoción de salud mental: construyendo una trama conceptual para el abordaje de problemáticas psicosociales complejas. *Psicoperspectivas*, 13(2), 109-120. <http://www.psicoperspectivas.cl>
- Bang, C. (2021). Abordajes comunitarios en salud mental en el primer nivel de atención: conceptos y prácticas desde una perspectiva integral. *Revista Colombiana de Ciencias Sociales*, 12(2), 778-804. <https://doi.org/10.21501/22161201.3616>
- Barrueto, O., Gaete, O., Bustamante, V. y Pizarro, M. (2017). Autopercepción de conocimientos y competencias de profesores en la prevención de conductas suicidas adolescentes pre y posintervención. *Rev Chil Neuro-Psiquiat*, 55(3), 170-178. https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272017000300170
- Benavides, V., Villota, N. y Villalobos, F. (2020). Conducta suicida en Colombia: Una revisión sistemática. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 24(3), 181–195. <https://doi.org/10.5944/rppc.24251>

Efecto de la implementación de un Programa de Formación de Gatekeepers

- Berman, L. (2009). School-Based Suicide Prevention: Research Advances and Practice Implications. *School Psychology Review*, 38(2), 233–238.
<https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/02796015.2009.12087834>
- Besar, T., Hassan, M., Bolong, J. & Abdullah, R. (2013). Exploring the levels of knowledge, attitudes and environment- Friendly practices among young civil servants in Malaysia. *Pertanika J. Soc. Sci. & Hum (Malaysia)*, 21(S), 21-38.
<http://psasir.upm.edu.my/id/eprint/40687/1/03%20Page%2021-38.pdf>
- Blandón, O., Carmona, J., Mendoza, M. y Medina, O. (2015). Ideación suicida y factores asociados en jóvenes universitarios de la ciudad de Medellín. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 19(5), 469-478.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552015000500006
- Bustamante, F. y Florenzano, 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. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272013000200006>
- Calear, A., Brewer, J., Batterham, P., Mackinnon, A., Wyman, P., LoMurray, M., Shand, F., Kazan, D. & Christensen, H. (2016). The Sources of Strength Australia Project: study protocol for a cluster randomized controlled trial. *Biomedical Central Psychiatry*, 17(349), 1-12. <https://doi.org/10.1186/s13063-016-1475-1>
- Camas, V. (2018). Salud mental comunitaria, atención primaria de salud y universidades promotoras de salud en Ecuador. *Rev Panam Salud Publica*, 42, 1-6.
<https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.162>
- Cañón, S. y Carmona, J. (2018). Ideación y conductas suicidas en adolescentes y jóvenes. *Pediatría Atención Primaria*, 20(80), 387-397.
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322018000400014&lng=es&tlng=es
- Cañón, S., Castaño, J., Mosquera, A., Nieto, L., Orozco, M. y Giraldo, W. (2018). Propuesta de intervención educativa para la prevención de la conducta suicida en adolescentes en la ciudad de Manizales (Colombia). *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, 14(1), 27-40. <https://www.redalyc.org/journal/679/67957684003/html/>

Efecto de la implementación de un Programa de Formación de Gatekeepers

Cardwell, F. (2011). *Knowledge, Attitudes and Practices of Global Environmental Change and Health: Toward Sustainable Behavior Change* [Master's thesis, University Hamilton]. Digital file.

<https://macsphere.mcmaster.ca/bitstream/11375/11104/1/fulltext.pdf>

Carmona, J. (2012). El foro de salud mental y la salud comunitaria. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 32(114), 221-222. <https://dx.doi.org/10.4321/S0211-57352012000200001>

Carmona, J. y Carmona, D. (2014). Intento de suicidio y variables relacionadas con la vida académica en estudiantes universitarios de la ciudad de Manizales. *Revista Cultura del Cuidado*, 11(2), 32-40.
<https://repository.unilibre.edu.co/bitstream/handle/10901/17564/3Suicidio.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Carmona, J., Carmona, D., Maldonado, N., Rivera, C., Fernández, O., Cañón, S., Jaramillo, J., Narváez, M. y Alvarado, S. (2017). *El suicidio y otros comportamientos autodestructivos en jóvenes universitarios de Colombia y Puerto Rico: acciones interacciones y significaciones*. Universidad de Manizales.

Carvajal, G. y Caro, V. (2012). Familia y escuela: escenarios de prevención de la conducta suicida en adolescentes desde la disciplina de enfermería. *Av Enferm*, XXX(3), 102-117. <http://www.index-f.com/rae/303pdf/102117.pdf>

Castañeda, N. (2016). Prevención psicológica y neuropsicológica de factores de riesgo suicida en estudiantes universitarios. *Psicogente*, 19(36), 336-346.
<https://doi.org/10.17081/psico.19.36.1302>

Chávez, A., Medina, M. y Macías, L. (2008). Modelo psicoeducativo para la prevención del suicidio en jóvenes. *Salud mental*, 31(3), 197-203.
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252008000300005&lng=es&tlng=es.

Cohen, J. (1988). *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences* (2nd ed.). Lawrence Erlbaum Associates, Publishers.

Cohen, R. y Ahearn, F. (1989). *Manual de la atención de salud mental para víctimas de desastres*. HARLA.

Efecto de la implementación de un Programa de Formación de Gatekeepers

<https://desastres.medicina.usac.edu.gt/documentos/docgt/pdf/spa/doc0192/doc0192.pdf>

Comunidad de Madrid. (2016). *Guía de autoayuda. Prevención del suicidio ¿Qué puedo hacer?*

https://www.comunidad.madrid/transparencia/sites/default/files/plan/document/63_601_guia_de_autoayuda_preencion_del_suicidio_0.pdf

Cortés, P. y Figueroa, R. (2016). *Manual ABCDE para la aplicación de primeros auxilios psicológicos* (1ra ed.) Pontificia Universidad Católica de Chile y CIGIDEN.

<https://psiconecta.org/wp-content/uploads/2020/09/Manual-ABCDE-para-la-aplicacion-de-Primeros-Auxilios-Psicologicos112.pdf>

Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas. (DANE). (2022). Base de datos de defunciones no fetales 2022. <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/salud/nacimientos-y-defunciones/defunciones-no-fetales/defunciones-no-fetales-2022>

Faria, Y., Gandolfi, L., Moura, L., Gandolfi, L. & Moura, L. (2014). Prevalence of risk behaviors in young university students. *Acta Paulista de Enfermagem*, 27(6), 591–595.

https://www.researchgate.net/publication/273166624_Prevalencia_de_comportamentos_de_risco_em_adulto_jovem_e_universitario

Forensis. (2022). Datos para la Vida. Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias

Forenses. <https://www.medicinalegal.gov.co/cifras-estadisticas/forensis>

Gaska, L., Coupeb, N., McElvennya, D. & Greenc, G. (2017). Pilot study evaluation of suicide prevention gatekeeper training utilising STORM in a British university setting. *Br J Guid Counc*, 45(5), 593-605.

https://www.researchgate.net/publication/317701234_Pilot_study_evaluation_of_suicide_prevention_gatekeeper_training_utilising_STORM_in_a_British_university_setting

Gómez, Y. y Villalobos, F. (2014). *Competencias para la formulación de un proyecto de Investigación. Guía metodológica del proyecto INVESTIC para docentes investigadores*. Editorial Universidad de Nariño.

Efecto de la implementación de un Programa de Formación de Gatekeepers

<http://psicologiaysalud.udenar.edu.co/wp-content/uploads/2016/02/Competencias-para-la-formulacion-de-un-proyecto-de-investigacion.pdf>

- Gumucio, S., Merica, M., Luhmann, N., Fauvel, G., Zompi, S., Ronsse, A., Schapman, S., Cheminat, O., Ranchal, H. & Sandrine, S. (2011). Data collection: The KAP survey model (knowledge, attitude and practices). Saint-Etienne, France: IGC
Communigraphie, 4(5), 1-10.
<https://www.medecinsdumonde.org/en/actualites/publications/2012/02/20/kap-survey-model-knowledgeattitude-and-practices>
- Harrod, C., Goss, C., Stallones, L. y DiGuseppi, C. (2014). Prevención del suicidio en la universidad y otros ámbitos de educación superior. Cochrane Database of Systematic Reviews 10. https://www.cochrane.org/es/CD009439/INJ_prevenccion-del-suicidio-en-la-universidad-y-otros-ambitos-de-educacion-superior
- Hernández, S., Fernández, C. y Baptista, L. (2014). *Metodología de la Investigación* (6ta ed.). McGraw-Hill.
- Iglesias, E. (2002). Bases científicas de la prevención de las drogodependencias. Ministerio del Interior. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.
https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/publicaciones/catalogo/catalogoPNSD/publicaciones/pdf/Bases_cientificas.pdf
- Isaac, M., Elias, B., Katz, L., Shay-Lee, B., Deane, F., Enns, M., Sareen, J. & Swampy Cee Suicide Prevention Team. (2009). Gatekeeper Training as a Preventative Intervention for Suicide: A Systematic Review. *Canadian Journal of Psychiatry*, 54(4), 260-268.
https://www.researchgate.net/publication/279560282_Gatekeeper_training_as_a_preventative_intervention_for_suicide_A_systematic_review
- Keller, D., Schut, L., Puddy, R., Williams, L., Stephens, R. & McKeon, R. (2009). Tennessee Lives Count: Statewide gatekeeper training for youth suicide prevention. *Prof Psychol Res Pr*. 40(2), 126-133. doi:10.1037/a001488
- Lamis, D., Underwood, M. & D'Amore, N. (2017). Outcomes of a suicide prevention gatekeeper training program among school personnel. *Crisis* 38(2), 89–99. doi: 10.1027/0227-5910/a000414
- Lazarus, R. & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. Springer.

Efecto de la implementación de un Programa de Formación de Gatekeepers

Lazarus, R. y Folkman, S. (1986). *Estrés y procesos cognitivos. Evaluación, afrontamiento y consecuencias adaptativas*. Martínez Roca.

Leal, R., Zavaleta, V., Santa Cruz, K., Ortiz, D., Briones, K. y Bazán, J. (2018). *Búsqueda de ayuda en salud mental y factores que determinan la búsqueda de ayuda profesional en adolescentes del Distrito de Cajamarca* [Tesis de pregrado, Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo]. Repositorio UPAGU.

Ley 1090 de 2006. (2006, 6 de septiembre). Congreso de la República. Diario oficial No 46.383. http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1090_2006.html

Llerena, J. (2020). *Validación del inventario de ideaciones suicidas (ISO-30) en adolescentes y jóvenes universitarios de la ciudad de Arequipa* [Tesis de pregrado, Universidad Católica San Pablo]. Archivo digital.

https://repositorio.ucsp.edu.pe/bitstream/20.500.12590/16521/1/LLERENA_TITO_JOH_SUI.pdf

López, R., Avello, R., Palmero, D., Sánchez, S. y Quintana, M. (2019). Validación de instrumentos como garantía de la credibilidad en las investigaciones científicas. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 48(2), 441-450.

<https://revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/390/331>

Luna, E., Rodríguez, D. y Sánchez, N. (2011). Análisis de planes estatales de intervención sobre el suicidio. *Universidad y Salud*, 13(1), 61-73.

<http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v13n1/v13n1a06.pdf>

Maris, R. (2002). Suicide. *Lancet*, 360, 319-326.

Ministerio de Salud de Chile. (2013). *Programa Nacional de Prevención del Suicidio. Orientaciones para su Implementación*.

https://www.minsal.cl/sites/default/files/Programa_Nacional_Prevenccion.pdf

Ministerio de Salud de Chile. (2019). Recomendaciones para la Prevención de la conducta suicida en Establecimientos Educativos. Programa Nacional de Prevención de Suicidio. <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2019/03/GUIA-PREVENCION-SUICIDIO-EN-ESTABLECIMIENTOS-EDUCACIONALES-web.pdf>

Ministerio de Salud de Colombia. (2018). Boletín de salud mental Conducta suicida Subdirección de Enfermedades No Transmisibles.

Efecto de la implementación de un Programa de Formación de Gatekeepers

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/boletín-conducta-suicida.pdf>

Ministerio de Salud Pública de Ecuador. (2016). Guía de Salud Mental Comunitaria. Proyecto Creación e Implementación de Servicios de la Red de Salud Mental Comunitaria y Centros Estatales de Recuperación de Adicciones.

Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia, Organización Panamericana de la Salud (OPS) y Sinergias. (2012). Intervenciones en suicidio. Revisión crítica de la literatura.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/Intervenciones-suicidio-revision-critica-literatura.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. (2015). Encuesta Nacional de Salud Mental 2015.

http://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/consumo/estudios/nacionales/CO031102015-salud_mental_tomoI.pdf

Ministerio de Salud y Protección Social. (2009). Manual de primeros auxilios emocionales.

Ministerio de Salud. (2018). Estrategia de entorno comunitario saludable.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SA/estrategia-entorno-comunitario-2019.pdf>

Ministerio de Salud. (2018). Manual para formación en salud mental: Componente comunitario.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/Manual-formacion-componente-comunitario-salud-mental.pdf>

Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad de España. (2012). Guía de Práctica Clínica de Prevención y Tratamiento de la Conductas Suicida.

<https://www.sergas.es/Docs/Avalia-t/avalia-t2010-02GPC-conducta-suicidaR.pdf>

Mitchell, S., Kader, M., Darrow, S., Haggerty, M. & Keating, N. (2013). Evaluating question, persuade, refer (QPR) suicide prevention training in a college setting. *J College Stud Psychother*, 27(2), 138-148. 10.1080/87568225.2013.766109

Neira, H. (2018). Suicidio y misiones suicidas: revisitando a Durkheim. *Cinta de moebio*, (62), 140-154. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-554X2018000200140>

Efecto de la implementación de un Programa de Formación de Gatekeepers

Novick, L., Cibula, D., & Sutphen, S. (2003). Adolescent suicide prevention. *American journal of preventive medicine*, 24(4), 150-156. [https://doi.org/10.1016/S0749-3797\(03\)00043-6](https://doi.org/10.1016/S0749-3797(03)00043-6)

O'Carroll, P., Berman, A., Maris, R., Moscicki, E., Tanney, B. & Silverman, M. (1996), Beyond the Tower of Babel: A Nomenclature for Suicidology. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 26, 237-252. <https://doi.org/10.1111/j.1943-278X.1996.tb00609.x>

Organización Mundial de la Salud (OMS). (1986). Carta de Ottawa para la promoción de la salud. OMS. <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2013/Carta-de-ottawa-para-la-apromocion-de-la-salud-1986-SP.pdf>

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2012). Primera ayuda psicológica: Guía para trabajadores de campo. OMS. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44837/1/9789243548203_spa.pdf

Organización Mundial de la Salud. (OMS). (2021). Suicidio. Nota descriptiva. OMS. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>

Organización Panamericana de la Salud (OPS) y Organización Mundial de la Salud (OMS). (2019). Suicidio: una persona muere cada 40 segundos. Nota descriptiva. OPS/OMS. https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15408:suicide-one-person-dies-every-40-seconds&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0

Organización Panamericana de la Salud. (OPS). (2014). Prevención del suicidio. Un imperativo global. OPS.

Organización Panamericana de la Salud. (OPS). (2016). *Prevención de la conducta suicida*. OPS.

Ortiz, A. (2015). *Enfoques y métodos de investigación en las ciencias sociales y humanas*. Ediciones de la U.

Our World in Data. (2019). Suicide. Oxford Martin School and University of Oxford. <https://ourworldindata.org/suicide>

Paniagua, R., González, C. y Rueda, S. (2016). Validation of the Spanish Version of the Inventory of Suicide Orientation--ISO 30 in Adolescent Students of Educational Institutions in Medellín--Colombia. *World Journal of Education*, 6(4), 22-29. doi:10.5430/wje.v6n4p22

Efecto de la implementación de un Programa de Formación de Gatekeepers

- Petrova, M., Wyman, P., Schmeelk-Cone, K. & Pisani, A. (2015). Positive-themed suicide prevention messages delivered by adolescent peer leaders: Proximal impact on classmates' coping attitudes and perceptions of adult support. *Suicide Life Threatening Behavior, 45*(6), 651-663. <https://doi.org/10.1111/sltb.12156>
- Piedrahita, L., Paz, K. y Romero, A. (2012). Estrategia de Intervención para la Prevención del Suicidio en Adolescentes: La Escuela como Contexto. *Hacia la Promoción de la Salud, 17*(2), 136-148.
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-75772012000200010&lng=en&tlng=es.
- Proyecto Jalda. (2019). *Manual de Técnicas Participativas*.
https://www.iirsa.org/admin_iirsa_web/uploads/documents/ease_taller08_m6_anexo2.pdf
- Reiff, M., Kumar, M., Bvunzawabaya, B., Madabhusi, S., Spiegel, A., Bolnick, B. & Magen, E. (2018). I CARE: Development and Evaluation of a Campus Gatekeeper Training Program for Mental Health Promotion and Suicide Prevention. *Journal of College Student Psychotherapy, 33*(3), 1-24. <https://doi.org/10.1080/87568225.2018.1433570>
- Resolución 8430 de 1993. (1993, 4 de octubre). Ministerio de Salud y Protección Social.
- Rezaeian, M. (2012). Suicide Clusters: Introducing a Novel Type of Categorization. *Violence Vict, 27*(1), 125–32. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22455189/>
- Rodríguez, D. (2009). El trabajo en red como estrategia para la implementación de los procesos comunitarios del componente de salud mental en la Atención Primaria en Salud. Ministerio de la Protección Social, Dirección General de Salud Pública. Colombia. Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito.
<https://www.minsalud.gov.co/rea%20de%20trabajo%20colaborativo/Atenci%C3%B3n%20primaria%20en%20salud%20-%20APS/ESTRATEGIA%20COMUNITARIA%20SM%20EN%20APS.pdf>
- Rosales, J., Córdova, M. y Guerrero, D. (2013). Ideación suicida y variables asociadas, conforme al sexo, en estudiantes de la Universidad Tecnológica del Estado de Puebla, México. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala, 16*(2), 390-406.
<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=43532>

Efecto de la implementación de un Programa de Formación de Gatekeepers

Salvador, T., De-Silva, A., Puerta, C., Jiménez, J., Alcaraz, A., Villar, A. y Cascales, I. (2011).

Guía de buenas prácticas y calidad en la prevención de drogodependencias en la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia.

http://www.prevencionbasadaenlaevidencia.net/uploads/PDF/EG_BuenaspracticaspPrevencion_Murcia.pdf

Sawilowsky, S. (2009). New effect size rules of thumb. *Journal of Modern Applied Statistical Methods*, 8(2), 597-599.

<https://digitalcommons.wayne.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1536&context=jmasm>

Schmidt, R., Iachini, A., George, M., Koller, J. & Weist, M. (2015). Integrating a suicide prevention program into a school mental health system: A case example from a rural school district. *Children & Schools*, 37(1), 18-26. <https://doi.org/10.1093/cs/cdu026>

Serra, J., Jiménez, M. y Irizarry, C. (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), 271-280.

<https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy15-1.deap>

Serrano, C. y Olave, J. (2017). Factores de riesgo asociados con la aparición de conductas suicidas en adolescentes. *MedUNAB*, 20(2), 139-147.

<https://www.redalyc.org/journal/719/71964821008/html/>

Siabato, E. y Salamanca, Y. (2015). Factores asociados a ideación suicida en universitarios. *Psychologia: avances de la disciplina*, 9(1), 71-81.

<http://www.scielo.org.co/pdf/psych/v9n1/v9n1a06.pdf>

Sistema Nacional de Áreas de Conservación. (2015). *Resolución alternativa de conflictos. Cuaderno de trabajo de los participantes.*

<https://www.sinac.go.cr/ES/transprncia/Planificacin%20y%20Gestin%20BID/Capacitaciones%20del%20Proyecto/Cuaderno%20Resoluci%C3%B3n%20Alternativa%20de%20Conflictos.pdf>

Solarte, M., Araujo, L., Muñoz, D., Villalobos, F., Ceballos, A. y Luna, E. (2021). Abriendo Puertas para la Vida: programa de prevención del suicidio a través de docentes gatekeepers. Manuscrito no publicado.

Efecto de la implementación de un Programa de Formación de Gatekeepers

Strunk, C., King, K., Vidourek, R. & Sortes, M. (2014). Effectiveness of the surviving the teens suicide prevention and depression awareness program: An impact evaluation utilizing a comparison group. *Health Education & Behavior*, 41(6), 605-613.

<https://doi.org/10.1177/1090198114531774>

Suárez, Y., Restrepo, D. y Caballero, C. (2016). Ideación suicida y su relación con la inteligencia emocional en universitarios colombianos. *Rev. Univ. Ind. Santander Salud*, 48(4), 1-16.

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-08072016000400006

Tompkins, T., Witt, J. & Abraibesh, N. (2010). Does a gatekeeper suicide prevention program work in a school setting? Evaluating training outcome and moderators of effectiveness. *Suicide Life Threat Behav*, 40(5), 506-515.

doi:10.1521/suli.2010.40.5.506

Unidad de Salud Estudiantil. (2022). Informe conducta suicida (B-2021/A-2022), perfil epidemiológico en salud mental y citas atendidas (marzo-noviembre de 2021). Sistema de Bienestar Universitario, Universidad de Nariño.

Universidad Austral de Chile. (2015). *Vive yo te ayudo*. Facultad de Medicina Universidad Austral de Chile. <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2019/03/GUIA-PREVENCIÓN-SUICIDIO-EN-ESTABLECIMIENTOS-EDUCACIONALES-web.pdf>

Universidad de Málaga. (2022). *I Plan de Prevención de la Conducta Suicida en la Universidad de Málaga. 2022-2024*. UMA Editorial.

https://www.uma.es/media/files/Plan_de_prevenccion_suicidio_28_abril_2022.pdf

Universidad de Nariño. (2013). Proyecto Educativo Institucional PEI.

<https://www.udenar.edu.co/documentos/PDI-UDENAR-2020.pdf>

Universidad de Nariño. (2020). Plan de Desarrollo Institucional Pensar la Universidad Región 2021-2032. <https://www.udenar.edu.co/documentos/PDI-UDENAR-2020.pdf>

Universidad de Nariño. (2022). Sistema de Bienestar Universitario.

<https://www.udenar.edu.co/dependencias/vicerrectoria-academica/bienestar-universitario/>

Efecto de la implementación de un Programa de Formación de Gatekeepers

- Val, A. y Míguez, M. (2021). La prevención de la conducta suicida en adolescentes en el ámbito escolar: una revisión sistemática. *Terapia psicológica*, 39(1), 145-162.
<http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082021000100145>
- Vargas, G., Vásquez, C., Soto, G. y Ramírez, L. (2015). *Atención con calidad a las personas que presentan conducta suicida: manual para profesionales de la salud*. Secretaría de Salud Alcaldía de Medellín. Centro Nacer, Salud Sexual y Reproductiva, Biblioteca Electrónica. <https://www.udea.edu.co/wps/wcm/connect/udea/3c1578f0-4a77-4472-a91a-ce08bcec0fd1/0605-Manual-atencion-Suicidio.pdf?MOD=AJPERES>
- Ventura, R., Carvajal, C., Undurraga, S., Vicuña, P., Egaña, J. y Garib, M. (2010). Prevalencia de ideación e intento suicida en adolescente en la región Metropolitana de Santiago de Chile. *Revista Médica de Chile*, 138, 309-315.
https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872010000300008
- Vignolo, J., Vacarezza, M., Álvarez, C. y Sosa, A. Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud. *Arch Med Int*, 33(1), 7-11.
http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-423X2011000100003
- Villalobos, F. (2007). Aplicación del modelo procesual del estrés a la conducta suicida. *Universidad y Salud*, 1(8), 126-141.
<https://revistas.udenar.edu.co/index.php/usalud/article/view/253>
- Villalobos, F. (2009). Situación de la conducta suicida en estudiantes de colegios y universidades de San Juan de Pasto, Colombia. *Salud mental*, 32(2), 165-171.
- Villalobos, F. (2020). Psicología y salud mental, los retos que nos ha develado el COVID-19. En: Molina N (ed.). *Psicología en contextos de COVID-19, desafíos poscuarentena en Colombia* (pp. 91-102). Asociación Colombiana de Facultades de Psicología– ASCOFAPSI. [https://ascofapsi.org.co/pdf/Libros/Psicologia-contextos-COVID-19_web\(1\).pdf](https://ascofapsi.org.co/pdf/Libros/Psicologia-contextos-COVID-19_web(1).pdf)
- Villalobos, F., Ceballos, A., Luna, E., Araujo, L., Muñoz, D. y Solarte, M. (2023). Prevención de la conducta suicida en contextos escolares. Una revisión de los tipos de intervención. *Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq*, 43(143), 217-236.
<https://scielo.isciii.es/pdf/neuropsiq/v43n143/2340-2733-raen-43-143-0217.pdf>

Efecto de la implementación de un Programa de Formación de Gatekeepers

Viva La U. (2023, 24 de abril). Proyecto Formación de Gatekeepers, Prevención de Conductas Suicidas en Estudiantes de Sociología [Video]. Facebook Institucional.

<https://fb.watch/kgSwGqHIIQ/?mibextid=ZbWKwL>

Walker, R., Ashby, J., Hoskins, O. & Greene, F. (2009). Peer-support suicide prevention in a non-metropolitan US community. *Adolescence*, 44(174), 335-347.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19764270/>

Wasserman, D. (2021). *Oxford Textbook of Suicidology and Suicide Prevention (2 ed.)* Oxford University Press.

Wyman, P., Brown, C., Inman, J., Cross, W., Schmeelk, K., Guo, J. & Pena, J. (2008).

Randomized trial of a gatekeeper program for suicide prevention: 1-year impact on secondary school staff. *Journal of consulting and clinical psychology*, 76(1), 104-

116. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2771576/>

You, Z., Cheng, M., Yang, S., Zhou, Z. & Qin, P. (2014) Childhood Adversity, Recent Life Stressors and Suicidal Behavior in Chinese College Students. *PLoS ONE* 9(3), 1-7.

<https://journals.plos.org/plosone/article/file?type=printable&id=10.1371/journal.pone.0086672>

Zachariah, B., De Wit, E., Bahirat, J., Bunders-Aelen, J. & Regeer, B. (2018). What is in it for them? understanding the impact of a ‘Support, Appreciate, Listen Team’ (SALT)

based suicide prevention peer education program on peer educators. *School Mental Health*, 10, 462-476. <https://doi.org/10.1007/s12310-018-9264-5>

Zambrano, C., Aroca, L. y Rosero, D. (2015). Autogestión en la red de agentes comunitarios en salud mental en las instituciones educativas del municipio de San Lorenzo

(Nariño). *Psicogente*, 18(34), 351-363. <http://doi.org/10.17081/psico.18.34.510>

Efecto de la implementación de un Programa de Formación de Gatekeepers

Anexos

Anexo 1. Protocolo de intervención en crisis

Objetivo General

Brindar orientaciones y líneas de acción frente a atención en crisis psicológicas que puedan presentarse en el desarrollo del programa de formación de gatekeepers “FAROS Cuidando Vidas”.

Introducción

El programa de formación de gatekeepers “FAROS Cuidando Vidas” tiene como objetivo formar a estudiantes del Programa de Sociología de la Universidad de Nariño en conocimientos, actitudes y prácticas frente a la prevención del suicidio, lo cual permitirá contar con personas capaces de acompañar situaciones críticas relacionadas con las conductas suicidas, así como desarrollar estrategias para su prevención.

En este sentido, es importante resaltar que la formación en temáticas que suponen la puesta en marcha de estrategias y la atención en crisis a compañeros que presenten riesgo de conductas suicidas exige de un despliegue amplio de capacidades por parte del personal entrenado, puesto que algunas de las personas que decidan formarse como gatekeepers pueden presentar antecedentes relacionados con conductas suicidas o factores de riesgo asociados a las mismas, lo cual podría derivar una crisis dentro del proceso de formación (Osorio 2007).

Considerando lo anterior, es fundamental formular un protocolo de atención en crisis para ser aplicado dentro del proceso de formación en caso de ser necesario, de tal manera que se pueda proteger la salud de quienes brindan ayuda.

Líneas de acción

El Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia (2018) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2012), plantean las siguientes líneas de acción frente a la atención en crisis de quienes forman parte de procesos formativos en esta área.

Efecto de la implementación de un Programa de Formación de Gatekeepers

Línea 1. Primeros auxilios psicológicos. Los primeros auxilios psicológicos son acciones que se realizan en cuanto se presenta una emergencia, con el fin de brindar estabilidad a una persona o grupo de personas. No se trata de una ayuda que pueda sustituir la atención de profesionales especializados en salud mental, pero sí de la respuesta inmediata que se puede ofrecer a las personas que se encuentran atravesando un momento estresante o crítico; en este sentido, los primeros auxilios psicológicos abarcan lo siguiente:

- Brindar ayuda y apoyo práctico de manera no invasiva.
- Evaluar las necesidades y preocupaciones inmediatas.
- Ayudar a las personas a satisfacer sus necesidades básicas.
- Escuchar a las personas, sin presionarlas para que hablen.
- Reconfortar a las personas y ayudarlas a calmarse.
- Ayudar a las personas o guiarlas frente a información de servicios a los que pueden acudir.
- Proteger a las personas de peligros que puedan derivarse de la situación crítica.

Tal como se menciona en el Manual ABCDE para la Aplicación de Primeros Auxilios Psicológicos, existen algunas etapas fundamentales para brindar la primera ayuda a una persona que presenta crisis, las cuales son: Escucha Activa, Reentrenamiento de la (B)entilación, Categorización de necesidades, Derivación de redes de apoyo y Psico-Educación (Pontificia Universidad Católica de Chile, 2011).

Considerando lo anterior, en caso de que se presenten crisis en los participantes del programa de formación de gatekeepers se procederá a realizar las siguientes acciones por parte del equipo investigador:

1. Buscar un lugar adecuado para hablar con el participante, donde se pueda tener garantía de privacidad y buena comunicación.
2. Ofrecer la ayuda inmediata de tal manera que la persona se sienta comprendida y apoyada, lo cual producirá un ambiente de confianza.
3. De manera empática y asertiva hablar e informarse acerca de los elementos que produjeron la crisis.
4. Escuchar a la persona frente a su estado emocional actual y ayudarlo a retomar la calma.
5. Ayudar a la persona a identificar posibles soluciones y alternativas frente a resolución de problemas, de tal manera que no existan riesgos para su salud.
6. Apertura de ruta de atención en salud a través de la Unidad de Salud Estudiantil.
7. Explicarle a la persona que en ese momento termina la ayuda por parte del equipo investigador y explicar sobre la conexión realizada con otros servicios.

Línea 2. Ruta de atención y seguimiento a casos. Es importante mencionar que frente a la apertura de la ruta de atención, el equipo investigador generará contacto previo con los profesionales en psicología que brindan el servicio de salud mental en la Unidad de Salud Estudiantil de la Universidad de Nariño, con el fin de mantener una articulación constante durante el desarrollo del programa y frente a la posibilidad de que se presente una situación crítica en alguno de los estudiantes que formará parte del mismo.

Asimismo, después de realizar la activación de la ruta de atención se llevará a cabo el seguimiento a las personas que hayan sido atendidas, lo que permitirá generar apoyo frente a información necesaria que les posibilite acceder de manera oportuna a los servicios de salud que requieran tanto dentro de la universidad, como con su red de atención en salud presente en el municipio de Pasto.

Finalmente, se tendrán en cuenta las recomendaciones que tengan lugar frente a la participación de los estudiantes que presenten crisis en el proceso formativo.

Responsables de la ejecución

La puesta en marcha del presente protocolo estará a cargo del equipo investigador que se encargará de llevar a cabo el proceso de formación de gatekeepers.

Referencias

Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. (2018). Manual de Formación en Salud Mental: Componente comunitario.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/Manual-formacion-componente-comunitario-salud-mental.pdf>

Efecto de la implementación de un Programa de Formación de Gatekeepers

- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2012). Primera Ayuda Psicológica: Guía Para Trabajadores de Campo. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44837/9789243548203_spa.pdf;jsessionid=FBDFE3F530079CBDC95BC89AFEF85B35?sequence=1
- Osorio. A. (2007). Primeros Auxilios Psicológicos. *Revista de la Asociación Latinoamericana para la formación y enseñanza de la psicología*, 5(15), 4-11. <https://integracion-academica.org/attachments/article/173/01%20Primeros%20Auxilios%20Psicologicos%20-%20AOsorio.pdf>
- Pontificia Universidad Católica de Chile. (2011). Manual ABCDE Para La Aplicación De Primeros Auxilios Psicológicos. https://www.preventionweb.net/files/59897_auxiliar.pdf

Anexo 2. Formato de consentimiento informado

**UNIVERSIDAD DE NARIÑO. COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIONES.
EFECTO DE LA IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA DE FORMACIÓN DE GATEKEEPERS
SOBRE LOS CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN DE LAS
CONDUCTAS SUICIDAS EN ESTUDIANTES DEL PROGRAMA DE SOCIOLOGÍA DE LA
UNIVERSIDAD DE NARIÑO**

Consentimiento Informado

Yo, _____ mayor de edad, identificado(a) con cc No _____ de _____, actuando en nombre propio, libre, espontáneamente y sin presiones indebidas,

DECLARO

Que he recibido toda la información clara y concreta en forma oral y escrita, por parte de los maestrantes Alejandra Tabares Díaz y Nixon Villota Melo, el día ___ del mes de _____ del año ____, sobre el trabajo de investigación: “Efecto de la implementación de un programa de formación de gatekeepers sobre los conocimientos, actitudes y prácticas de prevención de las conductas suicidas en estudiantes del Programa de Sociología de la Universidad de Nariño”, que se realizará bajo la dirección del PhD. Fredy Villalobos Galvis, en el marco de la Maestría en Promoción y Prevención en Salud Mental del Departamento de Psicología de la Universidad de Nariño. El objetivo del estudio es establecer el efecto de la implementación de un programa de formación de gatekeepers sobre los conocimientos, actitudes y prácticas de prevención de las conductas suicidas en estudiantes del Programa de Sociología de la Universidad de Nariño.

Me han advertido que en el proceso de investigación, en ningún momento se hará público mi nombre y/o documento de identificación, salvaguardando la confidencialidad de la información suministrada y mi privacidad, como tampoco saldrán a la luz pública hechos relacionados que puedan identificarme y sobre los cuales se guardarán siempre y en todo el estudio, todas las reservas y discrecionalidades correspondientes.

Efecto de la implementación de un Programa de Formación de Gatekeepers

Me han explicado y he comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósito del estudio, el cual incluye el desarrollo de un programa de formación de gatekeepers en prevención de conducta suicida, la aplicación del Instrumento de Evaluación de Conocimientos, Actitudes y Prácticas en Prevención del Suicidio y del Inventario de Orientación Suicida ISO 30 en estudiantes universitarios, así como el taller para la construcción participativa de un plan de trabajo que garantice la implementación del programa de prevención del suicidio en el Departamento de Sociología de la Universidad de Nariño. Conozco las posibles implicaciones que podría tener el estudio, especialmente que no corro ningún riesgo. He podido preguntar mis inquietudes al respecto y he recibido las respuestas y explicaciones en forma satisfactoria. También se me ha informado de mi derecho a participar voluntariamente en la investigación y la posibilidad de retirarme sin ningún tipo de consecuencias.

Se me ha informado que en caso de dudas, explicaciones adicionales o inconformidades de mi parte frente al estudio puedo comunicarme con los maestrantes, Alejandra Tabares Díaz y/o Nixon Villota Melo, a los correos electrónicos alejandratabares0607@gmail.com / nixonvillota@udenar.edu.co y teléfonos 3178718835 / 3166578679.

He sido interrogado(a) sobre la aceptación o no, de esta autorización para este estudio, por lo tanto

AUTORIZO

Para que los maestrantes Alejandra Tabares Díaz y Nixon Villota Melo, bajo la dirección del PhD. Fredy Villalobos Galvis desarrollen el programa de formación de gatekeepers en prevención de conducta suicida, la aplicación del Instrumento de Evaluación de Conocimientos, Actitudes y Prácticas en Prevención del Suicidio y del Inventario de Orientación Suicida ISO 30 en estudiantes universitarios, así como el taller para la construcción participativa de un plan de trabajo que garantice la implementación del programa de prevención del suicidio en el Departamento de Sociología de la Universidad de Nariño. Esta autorización se concede por término de 12 meses a partir del día de la firma del presente consentimiento.

El grupo investigador se compromete a informarme de los resultados globales o parciales de la investigación, y/o de los que de manera positiva o negativa puedan influenciar en mi estado social o de salud.

En constancia, se firma el presente documento, en dos copias, una para el investigador y otra para el investigado, en Pasto a los _____ días del mes de _____ del año _____.

Nombre del participante

Firma y cédula del participante

Nombre del investigador

Firma y cédula del investigador

Nombre del testigo

Firma y cédula del Testigo

Efecto de la implementación de un Programa de Formación de Gatekeepers

Anexo 3. Inventario de Orientación Suicida ISO 30

Cuestionario #: _____

Fecha: _____

Hora: _____

Lugar de aplicación: _____

Datos sociodemográficos

- Sexo. M___ H___ Otro ___
- Edad. _____
- Semestre. _____

Instrucciones

El propósito de este cuestionario es poder tener una idea aproximada de cómo ves ciertas áreas importantes de tú vida. Trata de contestar con la mayor sinceridad, pensando en cómo te sentiste estos últimos seis meses. Lee cuidadosamente cada frase y marcan una equis (X) en la casilla correspondiente. Las opciones de respuesta son:

- Totalmente en desacuerdo (0)
- En parte en desacuerdo (1)
- En parte de acuerdo (2)
- Totalmente de acuerdo (3)

	Ítems	Totalmente en desacuerdo (0)	En parte en desacuerdo (1)	En parte de acuerdo (2)	Totalmente de acuerdo (3)
1	Debo ser un/a soñador/a, dado que siempre espero cosas que no ocurren.				
2	En el futuro hay para mí muchas posibilidades de ser feliz.				

Efecto de la implementación de un Programa de Formación de Gatekeepers

	Ítems	Totalmente en desacuerdo (0)	En parte en desacuerdo (1)	En parte de acuerdo (2)	Totalmente de acuerdo (3)
3	Generalmente pienso que aún los peores sentimientos desaparecerán.				
4	Confío en que los que se preocupan por mí no me van a abandonar si tengo un fracaso.				
5	Las personas con las que me relaciono no me necesitan en absoluto.				
6	Mientras crecía me hicieron creer que la vida podría ser justa. Siento que me mintieron, ya que no es justa para nada.				
7	Mi vida se ha desarrollado en general en la forma que yo quise.				
8	Quisiera poder hacer que duren más los buenos momentos, pero no puedo.				
9	Creo que causo problemas a la gente que está a mí alrededor.				
10	Creo que seré incapaz de encontrar suficiente coraje como para enfrentar la vida.				
11	Tengo las cualidades necesarias para ser feliz.				
12	Cuando algo malo me sucede siento que mis esperanzas de una vida mejor son poco reales.				
13	Aun cuando estoy muy enojado/a por algo, puedo forzarme a mí mismo a pensar claramente, si lo necesito.				
14	Las personas que son importantes para mí comprenden mis sentimientos.				
15	Para impedir que las cosas empeoren creo que el suicidio es la solución.				
16	Cuando veo a alguien que logró lo que yo no tengo, siento que es injusto.				
17	Aun cuando me siento sin esperanzas, sé que las cosas eventualmente pueden mejorar.				
18	Cuando mi vida enfrenta alguna dificultad me confundo.				
19	Siento como que no pertenezco a ningún lado.				
20	Pienso en morirme como una forma de resolver mis problemas.				
21	Solía pensar que podía ser alguien especial, pero ahora veo que no es verdad.				
22	Siento que puedo controlar mi vida.				
23	Cuando tengo emociones fuertes mi cuerpo se siente fuera de control. Domina mi carácter y no puedo pararlo.				
24	Cuando algo me sale mal quiero esconderme, desaparecer.				
25	Para no sentirme mal o solo/a, pienso que la solución es morirme.				
26	Nadie me querría si realmente me conociera.				
27	Posiblemente llegue a ser la clase de persona que quiero ser.				
28	Nunca sentí que estuviera a punto de hacerme pedazos (quebrarme).				
29	Los que me quieren se equivocan. Con el tiempo se van a dar cuenta de cómo soy realmente.				
30	Si mis cosas empeoran creo que me mataría.				

Efecto de la implementación de un Programa de Formación de Gatekeepers

Gracias por Participar**Anexo 4. Instrumento de Evaluación de Conocimientos, Actitudes y Prácticas en
Prevención del Suicidio (estudiantes universitarios)**

Cuestionario: _____

Fecha: _____**Hora:** _____**Lugar de aplicación:** _____**Instrucciones**

El presente instrumento tiene como propósito recolectar información sobre los conocimientos, actitudes y prácticas en prevención de conductas suicidas no letales. Para indagar por cada uno de estos tres componentes, se utilizan tipos de preguntas diferentes. Por este motivo, antes de iniciar con cada grupo de preguntas, por favor lee con detenimiento las instrucciones.

Parte I Conocimientos sobre la prevención de conductas suicidas no letales

Las preguntas que encontrarás a continuación constan de un enunciado y cuatro opciones de respuesta, de las cuales **SOLO UNA** responde o complementa correctamente el enunciado. Por favor, selecciona la opción que consideres correcta, marcando una equis (X) en la letra que acompaña la opción.

1. Tener fácil acceso a ___ es un factor de riesgo para la conducta suicida
 - a. medicamentos
 - b. dinero
 - c. alimentos
 - d. Internet

2. El consumo de _____ es un factor de riesgo para la conducta suicida
 - a. alimentos procesados
 - b. alcohol
 - c. cigarrillo
 - d. café

3. Un factor de riesgo para la conducta suicida es
 - a. exigencia académica
 - b. escuchar ciertos tipos de música

Efecto de la implementación de un Programa de Formación de Gatekeepers

- c. semestre actual
 - d. hábitos sedentarios
4. El apoyo _____ es el principal factor de protección para la conducta suicida en adolescentes y jóvenes
 - a. familiar
 - b. económico
 - c. educativo
 - d. social
 5. Es un factor protector frente a la conducta suicida:
 - a. hacer deporte
 - b. leer
 - c. escuchar música
 - d. ir de compras
 6. Dos signos que indican alto riesgo de suicidio son:
 - a. tristeza constante y aislamiento social.
 - b. pelear con compañeros e incumplir con deberes académicos.
 - c. pelear con la pareja y obtener malas calificaciones.
 - d. discutir con familiares y problemas de salud.
 7. Algunos factores de riesgo para la conducta suicida son:
 - a. no tener dinero y ser hijo único.
 - b. pérdida de un ser querido y estar deprimido.
 - c. ser rechazado(a) por la persona que le gusta y vivir en zona rural.
 - d. tener pocos amigos y ser muy estudioso(a) en la universidad.
 8. El comportamiento suicida es un fenómeno:
 - a. que se aprende a lo largo de la vida
 - b. que se transmite de una generación a otra
 - c. que tiene múltiples causas
 - d. que tiene una causa única
 9. La forma más frecuente de acceso a la información sobre el tema de suicidio es:
 - a. la universidad
 - b. las redes sociales
 - c. los/ las amigos (as)
 - d. la televisión
 10. Frente a la conducta suicida:
 - a. el tipo de religión es un factor de riesgo
 - b. practicar una religión es un factor de protección
 - c. la religión no tiene relación con la conducta suicida
 - d. decir que se pertenece a una religión es un factor protector
 11. El suicidio de una persona cercana:
 - a. es un factor de riesgo para la conducta suicida
 - b. es un factor protector frente a la conducta suicida
 - c. no incrementa el riesgo de conducta suicida
 - d. sólo afecta a algunas personas
 12. El consumo de sustancias psicoactivas como marihuana, cocaína o alcohol, entre otras:
 - a. es un factor de riesgo para la conducta suicida
 - b. es un factor protector frente a la conducta suicida
 - c. no incrementa el riesgo de conducta suicida

Efecto de la implementación de un Programa de Formación de Gatekeepers

- d. sólo afecta a algunas personas
13. De las siguientes afirmaciones, ¿Cuál es un mito sobre la conducta suicida?
- a. las personas con problemas mentales tienen más riesgo de suicidarse
 - b. las personas famosas tienen más riesgo de suicidarse
 - c. una persona que ha intentado suicidarse, tiene más riesgo de hacerlo.
 - d. el suicidio de un amigo incrementa el riesgo de suicidio en una persona.
14. Una persona que sobrevivió a un intento de suicidio
- a. tendrá dificultades para conformar una familia
 - b. tiene más capacidades para ayudar a otros a superar crisis suicidas
 - c. tarde o temprano morirá por suicidio
 - d. tiene más riesgo de presentar conductas suicidas
15. La conducta suicida más frecuente en los adolescentes y jóvenes es:
- a. amenaza suicida
 - b. ideación suicida
 - c. intento de suicidio
 - d. suicidio consumado
16. Si una persona habla muchas veces sobre suicidarse
- a. no tiene riesgo de suicidarse porque el que mucho habla, poco hace
 - b. tiene riesgo de suicidarse y se deben tomar medidas de precaución
 - c. no tiene riesgo de suicidarse, pero aun así se debe prestar atención
 - d. tiene riesgo de suicidarse, pero no es necesario prestar atención
17. De los siguientes comportamientos, cuál NO corresponde a una conducta suicida:
- a. pensar en la manera de matarse
 - b. ingerir un veneno
 - c. cortarse superficialmente la piel (cutting)
 - d. ahorcarse
18. Con respecto a las conductas suicidas es correcto afirmar que
- a. los hombres se suicidan más que las mujeres
 - b. las mujeres tienen menos ideas suicidas que los hombres
 - c. los hombres tienen más intentos de suicidio que las mujeres
 - d. hombres y mujeres tienen conductas suicidas similares
19. Las conductas suicidas que NO son letales
- a. no hay que prestarles atención
 - b. son impulsivas
 - c. son planeadas
 - d. requieren atención en salud
20. Autolesionarse, sin la intención de provocarse la muerte
- a. es una conducta suicida
 - b. no es una conducta suicida
 - c. es una moda
 - d. no es un problema de salud mental
21. Tener pensamientos constantes de hacerse daño con el fin de provocarse la muerte corresponde a
- a. ideación suicida
 - b. amenaza suicida
 - c. intento de suicidio
 - d. ideas de muerte

Efecto de la implementación de un Programa de Formación de Gatekeepers

22. La mayoría de las personas que se suicidan o intentan hacerlo
 - a. procuran no hablar de sus intenciones suicidas para que no los detengan
 - b. sólo piensan en el suicidio, hasta el día en que terminan con su vida
 - c. hablan de sus intenciones suicidas a otras personas antes de suicidarse o intentarlo
 - d. procuran dar una imagen de buen ánimo para no levantar sospechas
23. Las estrategias de prevención del suicidio y promoción de la salud mental deben dirigirse a:
 - a. personas con riesgo suicida
 - b. personas sin riesgo suicida
 - c. toda la comunidad educativa
 - d. personas con síntomas de depresión
24. Dentro de la universidad, la activación de la ruta de atención para personas que tienen riesgo de suicidio debe hacerla
 - a. cualquier miembro de la comunidad educativa que se entere de la situación de riesgo del estudiante
 - b. exclusivamente el acudiente del estudiante o algún miembro de su familia que tenga la autoridad para hacerlo
 - c. exclusivamente el director o los docentes de su programa académico
 - d. exclusivamente el psicólogo(a) o cualquier otro profesional de la Unidad de Salud Estudiantil o del Centro de Escucha
25. Si un estudiante que está a punto de perder una asignatura, le informa a un docente que ha pensado en cómo suicidarse y además se le ve muy inquieto, agresivo, triste o aislado, se considera que:
 - a. lo hace para que le ayuden a aprobar la asignatura
 - b. hay un riesgo inminente de conducta suicida
 - c. ese es un comportamiento normal de la adolescencia y juventud
 - d. solo es una forma de manipular a sus familiares
26. Si en medio de una conversación una persona te dice que se encuentra muy angustiada y que a veces piensa en “tirar la toalla”, una acción dirigida a prevenir una conducta suicida sería:
 - a. hablarle de lo valiosa que es la vida y de su fortaleza interior
 - b. decir algo divertido para “alzarle el ánimo” y hacerlo sonreír
 - c. preguntarle si lo que quiere decir es que está pensando en quitarse la vida
 - d. decirle que saque cita con psicología para que lo ayuden a sentirse mejor
27. Juan es un estudiante que, si bien las últimas semanas se ha visto triste y aislado, un día se muestra un poco más alegre, activo e incluso ha interactuado más con sus compañeros. No obstante, después de que ha estado riendo y conversando un poco en el receso, ese mismo día te cuenta que ha estado pensando en que lo mejor para su familia sería que él se muriera e incluso detalla la manera en que se quitaría la vida. Ante esta situación:
 - a. debe informarse de manera inmediata a la Unidad de Salud Estudiantil para que se active la ruta de atención en salud mental
 - b. debe informarse a la Unidad de Salud Estudiantil, pero no es una urgencia, porque se ha visto una mejoría en su estado de ánimo e integración social
 - c. no es necesario buscar atención en salud para el estudiante, por cuanto se observa una mejoría en su estado emocional
 - d. es conveniente hacerle ver la contradicción entre lo que dice y lo bien que se ha visto durante la jornada académica de ese día
28. Se debe restringir el acceso a los métodos usados para autoagredirse (sustancias venenosas, medicinas, cuerdas, lugares altos y lugares que puedan ser utilizados para ahorcarse) cuando una persona
 - a. ha sido diagnosticada con déficit de atención e hiperactividad
 - b. ha manifestado que quiere experimentar cosas nuevas
 - c. ha presentado recientemente un intento de suicidio
 - d. le gustan los deportes de alto riesgo

Efecto de la implementación de un Programa de Formación de Gatekeepers

29. ¿Cuál de las siguientes situaciones supone el mayor riesgo de suicidio para un estudiante?
- presenta cutting desde hace más de dos meses, la psicoterapia no ha mejorado la situación y actualmente se ha hecho más de 50 cortadas en brazos y piernas
 - le gustaría morirse, ha pensado en la manera de suicidarse y dos veces por semana se queda solo en casa porque sus padres salen a trabajar a pueblos alejados
 - hace dos semanas terminó con su pareja sentimental, debido a esto llora casi todos los días desde entonces y dice que sería mejor morirse que vivir sin ella
 - muestra una actitud hostil hacia compañeros y profesores, escucha música de rock y metal a un volumen muy alto y los padres dicen que es agresivo con ellos
30. Si una persona te ha manifestado que quiere suicidarse, lo que debes hacer es:
- escucharla, acompañarla y activar la ruta
 - alejarse de ella porque es una mala influencia
 - ayudarle a analizar qué hay después de la muerte
 - no prestarle atención
31. El apoyo psicosocial para un estudiante con ideas suicidas lo pueden brindar
- familiares y amigos
 - profesionales de la salud mental
 - docentes
 - todos los anteriores

Parte II Actitudes sobre diferentes aspectos relacionados con la conducta suicida

Las preguntas que encontrarás a continuación constan de una afirmación y cinco opciones de respuesta, que indican diferentes grados de acuerdo o desacuerdo frente a la misma. Para estas preguntas no hay respuestas correctas o incorrectas, debes seleccionar la opción que mejor represente tu opinión, marcando una equis (X) en la casilla correspondiente.

- Muy En Desacuerdo
- En Desacuerdo
- Ni de acuerdo/ni en desacuerdo
- De acuerdo
- Muy de Acuerdo

	Afirmación	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo/ ni en desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
32	Apruebo el consumo de alcohol entre los adolescentes y jóvenes					
33	Preferiría evitar a adolescentes o jóvenes que quieran hablarme de sus ideas suicidas					
34	El apoyo espiritual o religioso puede ser importante para ayudar a alguien que está atravesando por una crisis					
35	Los hombres tienen la misma necesidad que las mujeres de ser escuchados ante crisis emocionales					
36	Los adolescentes y jóvenes suelen reaccionar con dramatismo ante problemas que en realidad NO son importantes					
37	Cuando alguien se quiere suicidar, finalmente lo va a conseguir, no importa si cuenta con el apoyo emocional de otras personas					
38	Los problemas de la Universidad, pueden incrementar el riesgo de suicidio de un adolescente o joven					

Efecto de la implementación de un Programa de Formación de Gatekeepers

	Afirmación	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo/ ni en desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
39	Es muy probable que las personas que padecen enfermedades graves, intenten suicidarse					
40	La integración social de las personas es un elemento que aporta a su formación y bienestar					
41	Las familias que buscan mantener relaciones cálidas y armoniosas, cuidan la salud mental de sus integrantes					
42	Es necesario que los adolescentes y jóvenes practiquen algún deporte para mejorar su salud mental					
43	Las personas deben evitar que el trabajo y las responsabilidades estén por encima del tiempo con la familia y los seres queridos					
44	Me disgusta que los medios de comunicación y las redes sociales den demasiados detalles sobre el método utilizado por las personas que se suicidan					
45	La mayoría de personas que tienen conductas suicidas, sienten que no tienen el suficiente apoyo y afecto de sus seres queridos					
46	Las personas con depresión están así porque quieren, son flojas, están sugestionadas o carecen de fuerza de voluntad					
47	Si una persona encuentra razones para vivir, es poco probable que intente suicidarse					
48	Vivir el suicidio de un amigo debe ser una situación muy difícil y dolorosa para un estudiante					
49	Me angustia o me entristece escuchar a alguien hablando sobre sus ideas de suicidio					
50	Uno debe estar atento al comportamiento de las personas que hace poco intentaron terminar con su vida, aún si parece que están bien de ánimo					
51	Si un joven ha intentado suicidarse, mi responsabilidad es apoyarlo para que reciba ayuda profesional					
52	Soy de la opinión que, si alguien se suicida, es porque ese era su destino y nadie iba a poder impedirlo					
53	En ocasiones las personas tienen tantos problemas con su vida, que tienen sus razones para querer suicidarse					
54	Quien toma la decisión de suicidarse es muy valiente					
55	Intentar suicidarse y no lograrlo, casi siempre es una estrategia para llamar la atención					
56	Deberían dejar a la gente decidir qué hacer con su vida, incluso en cuestiones como el suicidio					

Efecto de la implementación de un Programa de Formación de Gatekeepers

	Afirmación	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo/ ni en desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
57	A los adolescentes o jóvenes que piensan que la vida no tiene sentido, lo que les falta es que les pongan un poco más de responsabilidades sobre sus hombros					
58	Es mentira que la gente planea suicidarse, si quieren terminar con su vida, simplemente lo hacen sin pensarlo mucho					
59	Las personas que se hacen cutting, tienen una intención más seria de quitarse la vida, que aquellos que solo hablan de quererse matar					
60	Las personas que piensan en suicidarse como una salida ante los problemas, merecen ser reprendidas por querer atentar contra algo que ha sido dado por Dios					
61	Para mí, antes que un problema de salud mental, el suicidio es un pecado					
62	No es posible juzgar a alguien que ha intentado suicidarse, porque nadie ha vivido su vida y sus dificultades actuales					
63	Las personas tienen conductas suicidas porque son cobardes ante los problemas que enfrentan					
64	Una persona que es capaz de intentar suicidarse demuestra que no le tiene miedo a nada, ni a la muerte					
65	Es normal que las personas alguna vez piensen en matarse, no entiendo por qué a veces hacen tanto alboroto por algo tan común					
66	Es más efectivo atender a una persona que ya tiene una conducta suicida, que intentar prevenir esos comportamientos					
67	Si alguien que conozco se ve triste la mayor parte del tiempo y prefiere estar solo, no debo preocuparme porque eso hace parte de su intimidad					
68	Tener rutas de atención en mi universidad puede ayudar a prevenir conductas suicidas					
69	Hablar sobre el suicidio hace que las personas piensen más en hacerse daño					
70	Orar por alguien que tiene muchos problemas y no ha logrado resolverlos, ya es suficiente ayuda					
71	Tener buenas relaciones sociales previene los sentimientos de tristeza					
72	Si alguien asiste al psicólogo, es porque está muy enfermo mentalmente					
73	El suicidio es una problemática psicosocial que se puede prevenir					
74	La prevención del suicidio solamente les corresponde a las instituciones de salud					
75	Me siento útil cuando ayudo a alguien con problemas					

Efecto de la implementación de un Programa de Formación de Gatekeepers

	Afirmación	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo/ ni en desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
76	Me da pereza que la gente me busque para hablar de sus problemas					
77	Me molesta que la gente se deje derrotar por sus problemas					
78	Me da vergüenza preguntarle a alguien si se siente mal					
79	Me da pereza pensar que para ayudar a alguien que tiene ideas de suicidio haya que informar a la Unidad de Salud Estudiantil					
80	No me parece adecuado que a alguien lo atiendan en un hospital psiquiátrico sólo porque dice que ha pensado en suicidarse					
81	Creo que todas las personas tenemos algo que aportar para ayudar a prevenir el suicidio en nuestra sociedad					
82	Si alguien es capaz de reconocer que tiene ideas suicidas, lo mínimo que uno debe hacer es creerle					
83	Me asustaría preguntarle a alguien si ha pensado en suicidarse					
84	Confío en las indicaciones de los psiquiatras respecto al tratamiento para las personas que tienen riesgo de suicidio					
85	Creo que la hospitalización psiquiátrica es un tratamiento anticuado y que produce más angustia en la persona con ideación suicida					
86	Cuando un estudiante tiene ideas suicidas, los únicos que le pueden brindar apoyo son sus familiares					
87	La atención psiquiátrica de alguien que tiene conductas suicidas solo le genera más estrés y aislamiento social					

Parte III Prácticas sobre Prevención de la Conducta Suicida

Las preguntas que encontrarás a continuación constan de una afirmación y cinco opciones de respuesta sobre qué tan a menudo realizas lo descrito en ella. Para estas preguntas no hay respuestas correctas o incorrectas, debes seleccionar la opción que mejor represente tu manera de actuar, marcando una equis (X) en la casilla correspondiente:

- a. Nunca
- b. Casi Nunca
- c. Algunas Veces
- d. Casi Siempre
- e. Siempre

	Afirmación	Nunca	Casi Nunca	Algunas Veces	Casi Siempre	Siempre
88	Si veo a alguien que está muy estresado y agobiado por sus problemas, me acerco para hablarle y apoyarle					
89	Si alguien cercano me comenta que piensa suicidarse, aun cuando me pida que no se lo diga a nadie, informo a quien sea necesario para activar la ruta de atención					

Efecto de la implementación de un Programa de Formación de Gatekeepers

90	Si una persona se acerca a mí y me cuenta sus problemas, la intento escuchar de manera atenta					
91	Si veo a alguien que está muy triste y abatido, le sugiero que busquemos ayuda profesional					
92	Si hablo con alguien que me dice que tiene ideas o planes suicidas, tomo todas las precauciones posibles para que no lleve a cabo esa conducta					
93	Asisto a cursos, talleres, congresos o eventos sobre temas relacionados con la prevención del suicidio					
94	Sé qué debo hacer cuando identifico a una persona que está pensando en quitarse la vida					
95	Busco información sobre cómo ayudar a una persona en una crisis emocional					
96	Busco estar actualizado sobre las rutas de atención que existen y la forma de activarlas					
97	Apoyo y participo en el desarrollo de programas o actividades que se hagan en mi universidad y que promuevan el bienestar de las personas					
98	Cuando tengo la oportunidad, le digo a las personas lo importante que es acudir a la atención en salud					
99	Si sé que un estudiante ha intentado suicidarse y no ha sido atendido por profesionales, hago lo necesario para que reciba atención en salud mental					
100	Tengo la habilidad de darme cuenta si otro estudiante está triste o preocupado					
101	Si un estudiante presenta una crisis emocional me quedo a su lado hasta que esté mejor o hasta que alguien más esté pendiente de él/ella					
102	Consigo que las personas que tienen problemas personales confíen en mí y me cuenten lo que les pasa					
103	Si alguien me cuenta que quiere suicidarse, lo primero que hago es convencerlo de que la vida es bella y hay que vivirla					
104	Si se me acerca alguien que está muy desesperado, puedo calmarlo, escucharlo y ayudarlo					
105	Promuevo en los demás la importancia de hacer sentir valiosos y apreciados a sus seres queridos					
106	Cuando alguien me dice que se siente muy triste por algo que me parece poco importante, le hago ver que hay otra gente con problemas más graves					
107	Sé qué pasos seguir para ayudar a una persona que tiene una crisis					
108	Promuevo entre mis compañeros conductas de apoyo y cooperación					

Gracias por Participar

Anexo 5. Programa de formación de gatekeepers en prevención de las conductas suicidas en estudiantes universitarios FAROS Cuidando Vidas



Programa de formación de gatekeepers en prevención de las conductas suicidas en estudiantes universitarios FAROS Cuidando Vidas

Objetivo del programa

Formar a gatekeepers para la prevención de las conductas suicidas en estudiantes universitarios.

Sesión Número

1

Población Objetivo

Estudiantes universitarios

Título

Entre mitos y realidades. Una aproximación a la salud mental y las conductas suicidas.

Tema

Salud mental, conductas suicidas (mitos y realidades), estadísticas, contextualización en educación superior.

Objetivo

Propiciar la comprensión sobre salud mental y conductas suicidas.

Estructura General de la sesión

Tiempo	Actividad
70 minutos	Actividad inicial. Presentación inicial y aplicación de pretest
35 minutos	Actividad central. Diálogo de saberes sobre salud mental y conducta suicida
15 minutos	Actividad de cierre. Resonancias y actividad práctica

Duración estimada sesión

2 horas

Sustento teórico

- Salud mental comunitaria, atención primaria de salud y universidades promotoras de salud en Ecuador (Camas, 2018).
- El foro de salud mental y la salud comunitaria (Carmona, 2012).
- Guía de Salud Mental Comunitaria. Proyecto Creación e Implementación de Servicios de la Red de Salud Mental Comunitaria y Centros Estatales de Recuperación de Adicciones (Ministerio de Salud Pública de Ecuador, 2016).
- Boletín de salud mental Conducta suicida Subdirección de Enfermedades No Transmisibles (Ministerio de Salud de Colombia, 2018).
- Conducta suicida en Colombia: Una revisión sistemática (Benavides et al., 2020).
- Prevención del suicidio. Un imperativo global (Organización Panamericana de la Salud, 2014).
- Beyond the Tower of Babel: A Nomenclature for Suicidology (O'Carroll et al., 1996).
- Factores de riesgo asociados con la aparición de conductas suicidas en adolescentes (Serrano y Olave, 2017).
- Guía de autoayuda. Prevención del suicidio ¿Qué puedo hacer? (Comunidad de Madrid, 2016).
- Programa Nacional de Prevención del Suicidio. Orientaciones para su Implementación (Ministerio de Salud de Chile, 2013).
- Vive yo te ayudo (Universidad Austral de Chile, 2015).
- Suicidio. Nota descriptiva (Organización Mundial de la Salud, 2021).
- Suicidio: una persona muere cada 40 segundos. Nota descriptiva (Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud, 2019).

Efecto de la implementación de un Programa de Formación de Gatekeepers

- Suicide (Our World in Data, 2017).
- Encuesta Nacional de Salud Mental 2015 (Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia, 2015).
- Diferencias de sexo asociadas al suicidio y años potenciales de vida perdidos: un estudio retrospectivo (Arcos et al., 2023).
- Base de datos de defunciones no fetales 2022 (Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas, 2022).
- Datos para la Vida (Forensis, 2022).
- Prevención del suicidio en la universidad y otros ámbitos de educación superior (Harrod et al., 2014).
- Prevención de la conducta suicida en contextos escolares. Una revisión de los tipos de intervención (Villalobos et al., 2023).
- Situación de la conducta suicida en estudiantes de colegios y universidades de San Juan de Pasto, Colombia (Villalobos, 2009).
- Informe conducta suicida (B-2021/A-2022), perfil epidemiológico en salud mental y citas atendidas (marzo-noviembre de 2021) (Unidad de Salud Estudiantil Universidad de Nariño, 2022).
- Manual de Técnicas Participativas (Proyecto Jalda, 2019).

Descripción de actividades

Actividad inicial. Presentación inicial y aplicación de pretest

1. El equipo investigador realiza una presentación general del proceso de formación al que se dará inicio, describiendo su objetivo, sesiones y metodología.
2. Se solicita a los participantes presentarse mencionando su nombre, semestre que cursa, una cualidad que crea que lo describe y la razón por la cual decidió formarse como gatekeeper.
3. Seguidamente, se realiza la actividad “El barco se hunde”, para la cual se solicita a los participantes ponerse de pie. El facilitador narra una historia en la que ocurre un accidente, indicando a los participantes que para sobrevivir deben organizarse en grupos con el número de personas señalado y realizar la actividad propuesta, por ejemplo: “*Estamos viajando a Cartagena, pero el barco presenta unas fallas en el motor, para salvarnos es necesario que formemos grupos de 3 personas y cantemos una canción que contenga la palabra vida /amigos/amor*”. Esta instrucción se repite 3 veces, variando el número de personas que deben integrar cada grupo y la palabra que integre la canción.
4. Se procede a informar sobre la aplicación de instrumentos que permitirá realizar el análisis general del proceso a los investigadores. Se da paso a la lectura y posterior firma de consentimiento informado.
5. Aplicación de pretest.

Nota. La actividad “El barco se hunde” ha sido adaptada del Manual de Técnicas Participativas del Proyecto Jalda (2019).

Duración estimada. 70 minutos

Materiales

Consentimientos informados, instrumentos, lapiceros.

Actividad central. Diálogo de saberes sobre salud mental y conducta suicida

1. El facilitador solicita a los participantes organizarse en grupos con el mismo número de personas; la cantidad de grupos a conformar dependerá de los asistentes a la sesión.
2. Se entrega a cada grupo hojas de papel para que escriban qué características consideran que presenta una persona con salud mental y conducta suicida; posteriormente, se solicita socializar en plenaria los aspectos consignados.
3. Asimismo, se distribuye entre los participantes unas paletas que contienen la palabra “mito” y “realidad”, solicitando que seguido a la intervención de cada grupo levanten su paleta, indicando la opción que estimen pertinente frente a la información planteada sobre salud mental y conducta suicida.
4. Seguidamente, el facilitador recoge las reflexiones generadas por el grupo y a partir de ello, da apertura a un espacio para clarificar lo que se entiende por salud mental y conducta suicida y complementar la información de la temática, aludiendo a las estadísticas y contextualización de esta problemática en la educación superior.

Duración estimada. 35 minutos

Materiales

Efecto de la implementación de un Programa de Formación de Gatekeepers

Hojas de papel, lapiceros o marcadores, paletas de mito y realidad, Video Beam, diapositivas, computador.

Actividad de cierre. Resonancias y actividad práctica

1. El facilitador da apertura a un espacio para plantear resonancias sobre las actividades realizadas en la sesión y las expectativas generadas para los próximos encuentros. Se permiten intervenciones voluntarias durante 10 minutos.
2. Se plantea como actividad práctica a los participantes pensar en cuáles creen que serán sus responsabilidades al haber decidido formarse como gatekeepers después de lo abordado en el primer encuentro. Lo anterior, como insumo para el desarrollo de la siguiente sesión.
3. Agradecimiento y cierre de la sesión.

Duración estimada. 15 minutos

Materiales

Para el desarrollo de esta actividad no se requieren materiales.

Sesión Número		2
Población Objetivo		Estudiantes universitarios
Título		
Guardianes de vida. Comprendiendo la importancia de los gatekeepers en la salud mental.		
Tema		
Rol de los gatekeepers y sus responsabilidades frente a la salud mental.		
Objetivo		
Propiciar el reconocimiento del rol de los gatekeepers y su importancia en el abordaje de la salud mental.		
Estructura General de la sesión		
Tiempo	Actividad	
50 minutos	Actividad inicial. Conociendo y re-conociendo la importancia del gatekeeper en el abordaje de la salud mental.	
55 minutos	Actividad central. Desarrollando nuestras habilidades socio-emocionales como gatekeepers.	
15 minutos	Actividad de cierre. Resonancias y actividad práctica	
Duración estimada sesión		
2 horas		
Sustento teórico		
<ul style="list-style-type: none"> - Intervenciones en suicidio. Revisión crítica de la literatura (Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia, Organización Panamericana de la Salud y Sinergias, 2012). - Recomendaciones para la Prevención de la conducta suicida en Establecimientos Educativos. Programa Nacional de Prevención de Suicidio (Ministerio de Salud de Chile, 2019). - Vive yo te ayudo (Universidad Austral de Chile, 2015). - Gatekeeper Training as a Preventative Intervention for Suicide: A Systematic Review (Isaac et al., 2009). - Guía de Práctica Clínica de Prevención y Tratamiento de la Conductas Suicida (Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad de España, 2012). - Conducta suicida en Colombia: Una revisión sistemática (Benavides et al., 2020). - Guía de autoayuda. Prevención del suicidio ¿Qué puedo hacer? (Comunidad de Madrid, 2016). - Guía de práctica clínica de prevención y tratamiento de la conducta suicida (Ministerio de Ciencia e Innovación, Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, avalia-t, 2010). - Aplicación del modelo procesual del estrés a la conducta suicida (Villalobos, 2007). - Estrés y procesos cognitivos. Evaluación, afrontamiento y consecuencias adaptativas (Lazarus y Folkman, 1986). - Manual para formación en salud mental: Componente comunitario (Ministerio de Salud, 2018). 		

Efecto de la implementación de un Programa de Formación de Gatekeepers

- Resolución alternativa de conflictos. Cuaderno de trabajo de los participantes (Sistema Nacional de Áreas de Conservación, 2015).
- La asertividad. Para gente extraordinaria (Bach y Forés, 2008).

Descripción de actividades

Actividad inicial. Conociendo y re-conociendo la importancia del gatekeeper en el abordaje de la salud mental.

1. El facilitador refiere a los participantes que el desarrollo de la actividad inicial tomará en cuenta como insumos, las reflexiones generadas de la actividad práctica planteada en la sesión anterior.
2. Se procede a desarrollar la actividad “Yo te veo, yo me veo”.
 - Para ello, el facilitador solicita a los participantes organizarse en parejas, mirándose frente a frente y extender sus brazos hacia adelante hasta tocar los hombros de su pareja. Las parejas deben conformar un círculo, de tal manera que resulten dos círculos: uno dentro del otro.
 - Las personas del círculo interior le dicen a su pareja, que está en el círculo externo, “yo te veo como”, enunciando las características que considera debe tener un gatekeeper, durante 30 segundos. Ejemplo: “Yo te veo como alguien empático”. Seguidamente, el facilitador solicita que se refiera a la pareja la expresión “Yo me veo como”, señalando las características que considera que él mismo debe tener como futuro gatekeeper, durante 30 segundos. Posteriormente, el facilitador dice “Cambien”; esta es la señal para que se intercambien los roles y se realice la misma actividad presentada anteriormente.
 - Seguido a ello, facilitador dice: “Roten hacia la derecha o izquierda (1, 2, 3, etc.), puestos” para que las personas de ambos círculos se muevan. El anterior ejercicio “yo te veo” / “yo me veo” se repite con las mismas indicaciones 2 veces.
 - Los participantes se organizan en un solo círculo y quien facilita la actividad pregunta: ¿Qué características refirieron sus compañeros que deben tener los gatekeepers? ¿Qué características identificaron que deben tener ustedes mismos como futuros gatekeepers? Se permiten intervenciones voluntarias durante 5 minutos.
3. Se realiza la proyección del video: “Ciencia en todo. Prevención del suicidio”, como preámbulo para el desarrollo de la temática de la sesión.
4. Seguidamente, se formulan preguntas orientadoras que guíen el desarrollo de la presentación de la temática: ¿Qué son los gatekeepers?; ¿cuáles son las responsabilidades de los gatekeepers?; y ¿cuál es la importancia del rol de los gatekeepers en el abordaje de la salud mental?; lo anterior, en aras de promover un ambiente de diálogo. De esta manera, se articularán las respuestas de los participantes con el desarrollo de los contenidos, los cuales giran en torno a los ejes temáticos de las preguntas señaladas con anterioridad.
5. Finalmente, se da apertura a un espacio de preguntas para resolver las inquietudes de los participantes frente al tema.

Nota. La actividad “Yo te veo, yo me veo” ha sido adaptada del Manual para formación en salud mental: Componente comunitario del Ministerio de Salud de Colombia (2018).

Duración estimada. 50 minutos

Materiales

Video Beam, diapositivas, video <https://www.youtube.com/watch?v=C0eMzpnBDog>

Actividad central. Desarrollando nuestras habilidades socio-emocionales como gatekeepers.

1. El facilitador solicita a los participantes organizarse en grupos con el mismo número de personas; la cantidad de grupos a conformar dependerá de los asistentes a la sesión.
2. Posteriormente, el facilitador distribuye a los grupos en dos estaciones: **Estación 1.** Habilidades emocionales y **Estación 2.** Habilidades sociales. En cada estación, brinda una indicación frente a la actividad a desarrollar en cada uno de los grupos, de la siguiente manera:
 - **Estación 1. Habilidades emocionales.** (20 minutos)
El facilitador solicita a cada uno de los grupos dialogar con las personas que lo integran y dar respuesta a las preguntas presentadas a continuación. Esta actividad se orienta a desarrollar y

Efecto de la implementación de un Programa de Formación de Gatekeepers

fortalecer principalmente las habilidades de empatía y manejo de emociones y sentimientos, al ser relevantes para el desempeño de su rol como gatekeepers.

- a) ¿Por qué estarías dispuesto a hacer un sacrificio muy grande?
- b) ¿Qué anhelas profundamente?
- c) ¿Qué verdad te da miedo admitir?
- d) ¿Qué finges ser?
- e) ¿Qué aprecias de las personas de este grupo con las que has estado compartiendo?

Nota. Las preguntas para la estación 1 son retomadas de la cátedra de autocuidado del profesional de la salud mental, impartida por el docente P.P. Ochoa en la Maestría en Promoción y Prevención en Salud Mental de la Universidad de Nariño (comunicación personal, 04 de febrero de 2023).

- **Estación 2. Habilidades sociales (20 minutos)**

El facilitador solicita a cada uno de los grupos seleccionar una situación conflictiva que hayan presentado con otra persona y realizar los pasos descritos a continuación. Esta actividad se orienta a desarrollar y fortalecer principalmente las habilidades de manejo de problemas y conflictos y comunicación asertiva, al ser relevantes para el desempeño de su rol como gatekeepers.

- a) Describir el conflicto seleccionado
- b) Señalar las causas del conflicto
- c) Identificar los principales involucrados
- d) Plantear como mínimo dos alternativas de solución al conflicto
- e) Reconocer las ventajas y desventajas de cada alternativa de solución
- f) Seleccionar la alternativa de solución más adecuada, a partir de la valoración realizada en el paso anterior.

Nota. Los pasos descritos previamente el manejo de problemas y conflictos han sido adaptados del Sistema Nacional de Áreas de Conservación (2015).

Seguidamente, el facilitador solicita a cada uno de los grupos que, a partir de la situación conflictiva trabajada anteriormente, desarrollen los pasos propuestos por la fórmula XYZ, para la estructuración de mensajes de forma asertiva:

X: Comunica lo que sientes en primera persona.

Y: Específicas cuándo sucedió.

Z: Expresas cuál fue el comportamiento específico del otro.

*Realizas una petición específica sobre lo que te gustaría, deseas o necesitas.

Ejemplo.

X: Yo me sentí molesto.

Y: Anoche

Z: Cuando me dijiste que me enviarías tus aportes del trabajo hasta las 9 y lo hiciste a las 11 de la noche.

*: Y me gustaría que si te vas a demorar en el envío me lo digas y me expliques las razones.

Nota. La técnica XYX ha sido retomada de Bach y Forés (2008).

3. Posterior al paso de los grupos por las dos estaciones, el facilitador da apertura a un espacio de plenaria para que cada uno de los grupos señale sus aportes y reflexiones frente a las actividades desarrolladas sobre habilidades emocionales y sociales, así como su relevancia para el desempeño de su rol como gatekeepers. Para determinar el orden de participación de los grupos, se emplea el juego del Tingo Tingo Tango.
-

Efecto de la implementación de un Programa de Formación de Gatekeepers

Duración estimada. 55 minutos

Materiales

Hojas de papel, lapiceros o marcadores.

Actividad de cierre. Resonancias y actividad práctica

1. El facilitador da apertura a un espacio para plantear resonancias sobre las actividades realizadas en la sesión. Se permiten intervenciones voluntarias durante 10 minutos.
2. Se plantea como actividad práctica a los participantes elegir un problema que estén vivenciando actualmente y analizar de qué manera lo están afrontando; lo anterior, como insumo para el desarrollo de la siguiente sesión. Para ello, el facilitador entrega el formato correspondiente.
3. Agradecimiento y cierre de la sesión.

Duración estimada. 15 minutos

Materiales

Cartelera con los títulos de las estaciones y sus respectivas indicaciones

Sesión Número		3
Población Objetivo		Estudiantes universitarios
Título		
Conociendo sobre prevención y estrategias de afrontamiento.		
Tema		
Factores de riesgo, factores protectores, signos de alarma frente a las conductas suicidas y estrategias de afrontamiento.		
Objetivo		
Propiciar el reconocimiento de los factores de riesgo, protección y signos de alarma frente a las conductas suicidas, así como las estrategias de afrontamiento ante estresores y problemas cotidianos.		
Estructura General de la sesión		
Tiempo	Actividad	
25 minutos	Actividad inicial. Compartiendo experiencias y saberes	
80 minutos	Actividad central. Reconociendo factores y estrategias de afrontamiento	
15 minutos	Actividad de cierre. Resonancias y actividad práctica	
Duración estimada sesión		
2 horas		
Sustento teórico		
<ul style="list-style-type: none"> - Recomendaciones para la Prevención de la conducta suicida en Establecimientos Educacionales. Programa Nacional de Prevención de Suicidio (Ministerio de Salud de Chile, 2019). - Conducta suicida en Colombia: Una revisión sistemática (Benavides et al., 2020). - Guía de autoayuda. Prevención del suicidio ¿Qué puedo hacer? (Comunidad de Madrid, 2016). - Guía de práctica clínica de prevención y tratamiento de la conducta suicida (Ministerio de Ciencia e Innovación, Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, avalia-t, 2010). - Aplicación del modelo procesual del estrés a la conducta suicida (Villalobos, 2007). - Estrés y procesos cognitivos. Evaluación, afrontamiento y consecuencias adaptativas (Lazarus y Folkman, 1986). - Stress, appraisal and coping (Lazarus y Folkman, 1984). 		
Descripción de actividades		
Actividad inicial. Compartiendo experiencias y saberes		
<ol style="list-style-type: none"> 1. El facilitador refiere a los participantes que el desarrollo de la actividad inicial tomará en cuenta como insumos, las reflexiones generadas de la actividad práctica planteada en la sesión anterior. 2. Se procede a desarrollar la actividad “Compartiendo experiencias y saberes”. <ul style="list-style-type: none"> - Para ello, el facilitador solicita a los participantes organizarse en grupos con el mismo número de personas; la cantidad de grupos a conformar dependerá de los asistentes a la sesión. 		

Efecto de la implementación de un Programa de Formación de Gatekeepers

- El facilitador indica a cada grupo que por turnos debe lanzar los dados; de acuerdo al número que se obtenga en los dados, se hace entrega de una ficha que puede contener una pregunta sobre los aspectos abordados en la sesión anterior o la invitación a contar una experiencia relacionada con situaciones estresantes experimentadas en sus vivencias diarias dentro de la universidad y su forma de afrontarlas. La participación en esta actividad, permite obtener pistas para el desarrollo de la siguiente actividad de la sesión (actividad central), que consiste en la construcción de una historia en la que cada grupo debe representar los factores de riesgo, protección y señales o signos de alarma frente al suicidio.
- En caso de que al grupo le corresponda una pregunta, se solicita a los integrantes del mismo discutir internamente la respuesta y expresarla a los asistentes. Si ésta es correcta el facilitador entregará una tira de papel (pista) al grupo que incluye un factor de riesgo, protección, señal de alerta o signo de alarma frente a las conductas suicidas. Si la respuesta es incorrecta, los grupos restantes tienen la posibilidad de participar para obtener la tira de papel (pista). En el caso de las experiencias, se entrega la tira de papel (pista) sin una valoración o juicio de la misma.

Duración estimada. 25 minutos

Materiales

Dados, fichas, tiras de papel con factores de riesgo, protección y señales de alerta o signos de alarma frente a las conductas suicidas.

Actividad central. Reconociendo factores de riesgo, protección y signos de alarma en las conductas suicidas

1. El facilitador indica a cada grupo que debe dar lectura al contenido de las tiras de papel (pistas) que obtuvo en la actividad anterior y a partir de dicha información y de sus conocimientos y/o experiencias previas, construir una historia en la que se representen los factores de riesgo, protección y señales o signos de alarma frente al suicidio; en dicha actividad deben participar todos los integrantes del equipo.
2. Posteriormente, se solicita a cada uno de los grupos que por turnos representen la historia construida con su equipo ante los asistentes.
3. El facilitador pregunta a los integrantes de los demás grupos qué factores de riesgo, protección y señales o signos de alarma frente al suicidio evidenciaron en la situación representada.
4. Seguidamente, el facilitador da apertura a un espacio para clarificar la temática abordada y complementar la información aludiendo a las estrategias de afrontamiento.
5. Finalmente, el facilitador solicita a los grupos plantear para cada una de las historias representadas, las estrategias de afrontamiento que se pueden implementar para el abordaje de la situación y presentar en plenaria lo discutido con sus grupos de trabajo.

Duración estimada. 80 minutos

Materiales

Video Beam, diapositivas, computador.

Actividad de cierre. Resonancias y actividad práctica

1. El facilitador da apertura a un espacio para plantear resonancias sobre las actividades realizadas en la sesión. Se permiten intervenciones voluntarias durante 10 minutos.
2. Como actividad práctica se solicita a los participantes elegir una situación de crisis que haya vivido una persona conocida y analizar cómo actuaría para darle un manejo adecuado. Lo anterior, como insumo para el desarrollo de la siguiente sesión.
3. Agradecimiento y cierre de la sesión.

Duración estimada. 15 minutos

Materiales

Para el desarrollo de esta actividad no se requieren materiales.

Sesión Número	4
Población Objetivo	Estudiantes universitarios
Título	

Efecto de la implementación de un Programa de Formación de Gatekeepers

Navegando entre tormentas. Herramientas para la intervención en crisis.	
Tema	
Intervención en crisis, rutas de atención y seguimiento a casos de conductas suicidas	
Objetivo	
Reconocer los cursos de acción frente a situaciones de crisis y situaciones de riesgo de conductas suicidas.	
Estructura General de la sesión	
Tiempo	Actividad
20 minutos	Actividad inicial. Identificando fortalezas como gatekeeper
85 minutos	Actividad central. Recreando situaciones de intervención en crisis
15 minutos	Actividad de cierre. Resonancias y actividad práctica
Duración estimada sesión	
2 horas	
Sustento teórico	
<ul style="list-style-type: none"> - Manual de la atención de salud mental para víctimas de desastres (Cohen y Ahearn., 1989). - Manual de primeros auxilios emocionales (Ministerio de Salud y Protección Social, 2009). - Primera ayuda psicológica: Guía para trabajadores de campo (Organización Mundial de la Salud, 2012). - Manual ABCDE para la aplicación de primeros auxilios psicológicos (Cortés y Figueroa, 2016). 	
Descripción de actividades	
<i>Actividad inicial. Identificando fortalezas como gatekeeper</i>	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Como actividad rompe hielo, el facilitador solicita a los participantes organizarse en dos grupos con el mismo número de personas. En tiras de papel estarán escritos 3 factores de riesgo (depresión, consumo de SPA y ser hombre) y 2 factores protectores (apoyo social, participar en actividades deportivas). Seguidamente, el facilitador solicita a un representante de cada grupo tomar una tira de papel y lanzar un dado (si el número es 1, 2 o 3 dibujará el factor correspondiente; si el número es 4, 5, 6 representará con mímica dicho factor). Se dispondrá de un tiempo de 30 segundos para que los integrantes del equipo identifiquen el factor que se está representado. Una vez se haya reconocido el factor, pasa un nuevo participante; el grupo ganador será aquel que identifique la mayor cantidad de factores. 2. Para el desarrollo de la actividad inicial, el facilitador entrega a cada uno de los participantes notas adhesivas o post it y les solicita escribir las habilidades que en el transcurso del programa ha identificado en cada uno de sus compañeros, las cuales aportarán positivamente en su trabajo colectivo como gatekeepers. Seguidamente, se indica que deben entregar las notas adhesivas a las personas correspondientes. Posteriormente, se solicita a cada uno de los participantes realizar y presentar en plenaria una reflexión individual frente a lo recibido por parte de sus compañeros, considerando además qué elementos se han conservado o han cambiado desde la identificación como gatekeepers en la actividad “yo te veo, yo me veo”, desarrollada en la segunda sesión del programa. Finalmente, se solicita voluntariamente a algunos participantes señalar las fortalezas que identifican como grupo de gatekeepers frente a su trabajo comunitario y la responsabilidad que tendrán desde su rol en la prevención del suicidio en su programa académico. 	
Duración estimada. 20 minutos	
<u>Materiales</u>	
Notas adhesivas o post it, lapiceros, marcadores.	
<i>Actividad central. Recreando situaciones de intervención en crisis</i>	
<ol style="list-style-type: none"> 1. El facilitador refiere a los participantes que el desarrollo de la actividad central tomará en cuenta como insumos, las reflexiones generadas de la actividad práctica planteada en la sesión anterior. 2. Para la realización de la actividad central, el facilitador presenta a los participantes qué es una crisis, primeros auxilios psicológicos, rutas de atención y seguimiento a casos de conductas suicidas, teniendo en cuenta los protocolos propuestos por la Organización Mundial de la Salud y el Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia y los lineamientos a nivel municipal e institucional. El facilitador entrega a cada uno de los participantes las rutas de atención impresas. 	

Efecto de la implementación de un Programa de Formación de Gatekeepers

3. A partir de lo anterior, se solicita formar grupos de dos o tres personas para realizar juegos de roles. De esta manera, un integrante del grupo se encarga de interpretar una situación en crisis y la(s) otras personas de llevar a cabo la intervención de la situación, siguiendo los lineamientos presentados en la sesión sobre el protocolo ABCDE de primeros auxilios psicológicos: **A**-escucha Activa; **B**-reentrenamiento de la (B)entilación; **C**-Categorización de necesidades; **D**-Derivación a redes de apoyo; y **E**-psico-Educación. Los guiones de los casos serán entregados por parte del facilitador a cada uno de los grupos de trabajo.
4. Seguidamente, el facilitador realiza una retroalimentación frente al proceso de intervención en crisis desarrollado por cada grupo, resaltando aspectos positivos y recomendaciones.
5. Finalmente, el facilitador pregunta a los participantes si consideran que es posible evitar la aparición de las situaciones expuestas en los casos de la actividad anterior y justificar su respuesta en plenaria. Se permiten intervenciones voluntarias durante 5 minutos.

Nota. Para el trabajo en torno al abordaje de situaciones de crisis, se retoma el protocolo ABCDE de primeros auxilios psicológicos, propuesto por Montenegro y Cabello (2011).

Duración estimada. 85 minutos

Materiales

Video Beam, diapositivas, computador, guiones de casos, rutas de atención impresas.

Actividad de cierre. Resonancias y actividad práctica

1. El facilitador da apertura a un espacio para generar resonancias sobre las actividades realizadas en la sesión. Se permiten intervenciones voluntarias durante 10 minutos.
2. Como actividad práctica se solicita a los estudiantes pensar en una propuesta que permita fomentar factores protectores frente al suicidio y estrategias colectivas para el cuidado de la vida de los estudiantes que hacen parte de su programa académico. Lo anterior, como insumo para el desarrollo de la siguiente sesión.
3. Agradecimiento y cierre de la sesión.

Duración estimada. 15 minutos

Materiales

Para el desarrollo de esta actividad no se requieren materiales.

Sesión Número	5
Población Objetivo	Estudiantes universitarios
Título	
Tejiendo estrategias comunitarias para el cuidado de la vida.	
Tema	
Estrategias comunitarias para el cuidado de la vida y planteamiento del plan de acción	
Objetivo	
Propiciar el reconocimiento de las estrategias comunitarias para el cuidado de la vida y planteamiento del plan de acción.	
Estructura General de la sesión	
Tiempo	Actividad
20 minutos	Actividad inicial. Trabajando ando en red.
85 minutos	Actividad central. Reconociendo y construyendo mancomunadamente estrategias comunitarias para el cuidado de la vida.
15 minutos	Actividad de cierre. Resonancias y actividad práctica.
Duración estimada sesión	
2 horas	
Sustento teórico	
<ul style="list-style-type: none"> - Estrategias comunitarias en promoción de salud mental: construyendo una trama conceptual para el abordaje de problemáticas psicosociales complejas (Bang, 2014). - Estrategia de entorno comunitario saludable (Ministerio de Salud, 2018). 	

Efecto de la implementación de un Programa de Formación de Gatekeepers

- Carta de Ottawa para la promoción de la salud (Organización Mundial de la Salud, 1986).
- Abordajes comunitarios en salud mental en el primer nivel de atención: conceptos y prácticas desde una perspectiva integral (Bang, 2021).
- Estrategia de Intervención para la Prevención del Suicidio en Adolescentes: La Escuela como Contexto (Piedrahita et al., 2012).
- Modelo psicoeducativo para la prevención del suicidio en jóvenes (Chávez et al., 2008).
- Formación de Agentes Comunitarios en Salud Mental (Alcaldía Municipal de Túquerres “Somos Túquerres Para Un Buen Vivir”, 2021).
- Cómo animar un grupo (Aguilar, 2017).

Descripción de actividades

Actividad inicial. Trabajando ando en red.

1. Para el desarrollo de esta actividad, el facilitador dispondrá de 4 rompecabezas sencillos de no más de 20 piezas, relacionados con las diferentes temáticas abordadas a lo largo del programa (mitos y realidades sobre las conductas suicidas, signos de alarma, rutas de atención, intervención en crisis), los cuales se organizarán en bolsas diferentes de la siguiente manera:
 - Bolsa 1: Contiene aproximadamente el 70% de un rompecabezas y el 30% de otro rompecabezas.
 - Bolsa 2: Contiene de 3 a 5 piezas de todos los rompecabezas.
 - Bolsa 3: Contiene aproximadamente el 50% de un rompecabezas y el 50% de fichas de otros rompecabezas.
 - Bolsa 4: Contiene aproximadamente el 60% de un rompecabezas y el 40% restante estará distribuido en todas las demás bolsas.
2. El facilitador solicita a los participantes organizarse en 4 grupos, a cada uno de los cuales le entrega una de las bolsas, indicándoles que deben armar el rompecabezas, sin referir que las fichas están mezcladas en las diferentes bolsas. Cuando los equipos se percaten de que los rompecabezas están mezclados, se les solicita solucionar esta situación; lo anterior, en aras de promover la cooperación entre los participantes.
3. Una vez que todos los rompecabezas se hayan armado, el facilitador pregunta a los participantes: ¿Qué tuvieron que hacer para armar todos los rompecabezas? ¿De qué manera se relaciona lo que pasó en el ejercicio con todos los temas trabajados durante el programa? Se permitirán intervenciones voluntarias durante 5 minutos.

Nota. Esta actividad ha sido adaptada del Manual para formación en salud mental: Componente comunitario del Ministerio de Salud de Colombia (2018).

Duración estimada. 20 minutos

Materiales

4 bolsas, 4 rompecabezas relacionados con las diferentes temáticas abordadas a lo largo del programa.

Actividad central. Reconociendo y construyendo mancomunadamente estrategias comunitarias para el cuidado de la vida.

1. El facilitador refiere a los participantes que el desarrollo de la actividad central tomará en cuenta como insumos, las reflexiones generadas de la actividad práctica planteada en la sesión anterior.
2. Para la realización de la actividad central, el facilitador solicita a los participantes recorrer el aula y leer con detenimiento la información consignada en los posters dispuestos en el espacio, sobre experiencias prácticas desarrolladas en otros contextos en torno a estrategias comunitarias para el cuidado de la vida. Seguidamente, el facilitador pregunta a los participantes qué aspectos les llamaron la atención de las experiencias y qué elementos comunes identificaron en las estrategias. Se permiten intervenciones voluntarias durante 10 minutos.
3. El facilitador da apertura a un espacio para ampliar la información sobre las estrategias comunitarias para el cuidado de la vida, aludiendo a su conceptualización, características y herramientas para su desarrollo, tales como, entornos comunitarios saludables, agentes comunitarios en salud mental, entre otras. Posteriormente, se genera un espacio de preguntas para resolver las inquietudes de los participantes frente al tema.

Efecto de la implementación de un Programa de Formación de Gatekeepers

4. A partir de la información presentada anteriormente, se da paso a la construcción del plan de acción de los participantes como gatekeepers. Para ello, se integran las siguientes fases:
 - **Fase 1 (trabajo individual).** El facilitador presenta a los asistentes la pregunta que guiará el desarrollo de la actividad, en este caso: ¿Qué acciones propone para que la estrategia de gatekeepers se reconozca y desarrolle dentro del Departamento de Sociología? De esta manera, solicita a cada uno de los asistentes trabajar de forma independiente y en silencio, pensando la respuesta a la pregunta planteada y anotando la misma en una hoja de papel (*5 minutos*).
 - **Fase 2 (pequeños grupos de discusión):** Una vez finalizado el trabajo en la fase anterior, se solicita hacer un intercambio de dicha información en grupos de 5 personas, estructurando una propuesta conjunta a través de la síntesis de los puntos de acuerdo, la identificación de las opiniones que sean diferentes y el análisis de nuevas respuestas a la pregunta inicial (*10 minutos*).
 - **Fase 3 (equipo de trabajo y plenaria):** Esta fase se desarrolla a partir de la fusión de todos los grupos de trabajo de 5 personas, quienes posterior al intercambio y socialización de la elaboración realizada internamente, proceden a establecer la propuesta consolidada con las acciones puntuales que como participantes del programa de formación de gatekeepers construyeron para su implementación en el Departamento de Sociología. Posteriormente, el facilitador solicita a los participantes presentar en plenaria la propuesta estructurada; de manera conjunta, anotará en un papelógrafo los elementos señalados, sistematizándolos y ordenándolos a partir de criterios homogéneos. Como resultado de esta actividad, quedará de forma escrita y a la vista de los participantes, el plan de acción formulado por los gatekeepers (*30 minutos*).

Nota. Para la construcción del plan de acción con los participantes, se adaptó la técnica de grupos de creación participativa del libro *Cómo animar un grupo* de Aguilar (2017).

Duración estimada. 85 minutos

Materiales

Posters, hojas de papel, lapiceros, papelógrafo, marcadores, Video Beam, diapositivas, computador.

Actividad de cierre. Resonancias y actividad práctica

1. El facilitador da apertura a un espacio para generar resonancias sobre la actividad realizada. Se permiten intervenciones voluntarias durante 10 minutos.
2. Como actividad práctica se solicita a los participantes pensar en los aprendizajes obtenidos a lo largo de la ejecución del programa. Lo anterior, como insumo para el desarrollo de la siguiente sesión.
3. Agradecimiento y cierre de la sesión.

Duración estimada. 15 minutos

Materiales

Para el desarrollo de esta actividad no se requieren materiales.

Sesión Número	6
Población Objetivo	Estudiantes universitarios
Título	
Cerrando un ciclo y abriendo caminos hacia un buen vivir.	
Tema	
Cierre del proceso formativo y evaluación del programa de prevención del suicidio.	
Objetivo	
Realizar el cierre y evaluación del programa de prevención del suicidio.	
Estructura General de la sesión	
Tiempo	Actividad
60 minutos	Actividad inicial. Aplicación del post test.
30 minutos	Actividad central. Una luz para el cuidado de la vida.

Efecto de la implementación de un Programa de Formación de Gatekeepers

60 minutos Actividad de cierre. Entrega de certificados y compartir.

Duración estimada sesión

2 horas y 30 minutos

Sustento teórico

Nota. Dado que esta sesión se orientación al cierre del proceso formativo y evaluación del programa de prevención del suicidio, no incluye sustento teórico.

Descripción de actividades

Actividad inicial. Aplicación del post test

1. Se procede a informar sobre la aplicación de instrumentos que permitirá realizar el análisis general del proceso a los investigadores.
2. Aplicación de post test.

Duración estimada. 60 minutos

Materiales

Instrumentos, lapiceros.

Actividad central. Una luz para el cuidado de la vida.

1. El facilitador presenta a los participantes el plan de acción formulado con las acciones y compromisos específicos como gatekeepers, como recordatorio de los acuerdos establecidos en la sesión anterior y entrega en físico el plan a cada uno de los asistentes.
2. El facilitador refiere a los participantes que el desarrollo de la actividad central tomará en cuenta como insumos, las reflexiones generadas de la actividad práctica planteada en la sesión anterior.
3. Para la realización de la actividad, el facilitador solicita a los participantes formar un círculo y entrega a cada uno de ellos una vela. Seguidamente, indica que cada participante debe mencionar su principal aprendizaje del programa, así como los aspectos positivos y de mejora que identificó durante el desarrollo del mismo.
4. Finalmente, pide a cada participante encender la vela y escribir en una nota adhesiva o post it el compromiso que asume como gatekeeper y la importante labor que desempeñará en su programa académico, a partir de lo aprendido en el desarrollo del programa de formación.

Duración estimada. 30 minutos

Materiales

Velas, notas adhesivas o post it, lapiceros o marcadores.

Actividad de cierre. Entrega de certificados y compartir

1. El equipo investigador expresa su agradecimiento a los participantes por su disposición y compromiso en el programa, exaltando la importante labor que desempeñarán en la prevención del suicidio.
2. Seguidamente, se hace entrega de un certificado de participación en el programa.
3. Finalmente, se realiza un compartir con todos los asistentes al encuentro.

Duración estimada. 60 minutos

Materiales

Certificados, alimentos.