



**BÚSQUEDA DE AYUDA PSICOLÓGICA EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS:
UN PROCESO COMPLEJO CON MÚLTIPLES ALTERNATIVAS**

PROYECTO DE GRADO

CATALINA BENAVIDEZ BEDOYA

LINA FERNANDA HERRERA GÓMEZ

Asesor de investigación

WALTHER MAURICIO ZUÑIGA LARGO

UNIVERSIDAD ICESI

FACULTAD DE DERECHO Y CIENCIAS SOCIALES

PSICOLOGÍA

SANTIAGO DE CALI

2021

TABLA DE CONTENIDO

Introducción	1
Modelo de creencias en salud	10
Justificación	12
Objetivos Específicos	13
Método	13
Diseño del estudio.	13
Técnicas de producción de la información.	14
Procedimiento.	16
Resultados	18
Discusión	38
Conclusiones y recomendaciones	43
Referencias	45

Introducción

Los estudiantes universitarios se constituyen como una población en riesgo frente a temas de salud mental tales como la ansiedad, la depresión y el suicidio, entre otros (Amezquita, González y Zuluaga, 2003; Cova et al., 2007; Franco et al., 2017; Sánchez, Muela y García, 2014; Montoya et al., 2010; Micin y Bagladi, 2011; Osornio & Palomino, 2009; Petkova, Paredes, Alvarado, Jara y Barra, 2015; Riveros, Hernández y Rivera, 2011). Además, presentan conductas de alto riesgo relacionadas con la alimentación y el consumo de drogas (Castejón, Berengüí y Garcés de los Fayos, 2016; Hernández, Herazo y Valero, 2010; Morales, Del Valle C, Soto y Ivanovic, 2013; Peña, López y Liévano, 2014; Tirado et al., 2011).

Dichas situaciones de riesgo están asociadas, por un lado, a las condiciones propias de la vida universitaria como las pruebas académicas, la pérdida de asignaturas, dificultades para cumplir con las expectativas respecto a la carrera y problemas de adaptación a la universidad (Amezquita, González y Zuluaga, 2003; Micin y Bagladi, 2011; Satchimo, Nieves y Grau, 2013). Por otro lado, se suman las circunstancias particulares del final de la adolescencia y el inicio de la adultez temprana, etapas de la vida en las que se encuentran transitando la mayoría de los estudiantes universitarios, con una edad promedio entre 15 y 26 años (Agudelo, Casadiegos y Sánchez, 2008; Carranza y Ramírez, 2013; González, et al, 2000) y las cuales se caracterizan por la asunción de nuevas responsabilidades, consolidación del proyecto de vida y una serie de nuevas y cada más demandantes exigencias psicosociales (Cardona, Pérez, Rivera, Gómez y Reyes, 2015).

Para ejemplificar la situación de riesgo en la que se encuentra el grupo de edad al cual pertenece la mayoría de los estudiantes universitarios, la más reciente Encuesta Nacional de Salud Mental (ENSM, 2015) señala lo siguiente:

1. Alta prevalencia de sintomatología depresiva y ansiosa con presencia de al menos 4 síntomas en el 50,5% tanto en adolescentes (de 12 a 17 años) como en adultos (de 18 a 44 años).
2. Presencia de al menos un comportamiento de riesgo para Trastornos Alimentarios en el 9,3% de los adolescentes y en el 9,1% de los adultos jóvenes.
3. Consumo de sustancias como alcohol, cigarrillo y marihuana. Para la primera, se reporta un consumo en el 20,4% de los adolescentes, porcentaje que aumenta a 45,8% para el caso de los adultos. Para la segunda, un consumo de 5,8% en los adolescentes, el cual también aumenta para los adultos, con un porcentaje de 15,9%. Para la tercera sustancia, se reporta consumo en el 3,5% de los adolescentes y en el 6,3% de los adultos.
4. Presencia de conductas suicidas en las que la ideación es de 7,4% y de 6,6% en mayores de 18 años y en adolescentes respectivamente (4.2% en estudiantes universitarios) y que el intento de suicidio es de 3,1% para adultos y de 2,5% para adolescentes (1.3% en estudiantes universitarios)

Otros estudios realizados en población universitaria, usuaria de los servicios psicológicos de sus respectivas universidades, también han mostrado la presencia de sintomatología ansiosa y depresiva (López, Kuhne, Pérez, Gallero y Mathus, 2010). A su vez, dichos estudios han permitido ver la amplia gama de situaciones que pueden llevar a

los estudiantes a un estado de malestar emocional (Sosa, Romero, Blum, Zarco y Medina, 2018) como las problemáticas sociales, familiares, de pareja, relacionadas con la sexualidad, el duelo, problemas conductuales, de identidad y autoestima, problemas académicos y de adaptación (Corchado, Montiel y Rojas, 2019; López et al., 2010; Quesada, 2004).

Para hacer frente a la amplia gama de situaciones a las que se encuentran expuestos los estudiantes universitarios y que demandan soporte emocional (lo que indica su condición de población en riesgo), las instituciones de educación superior (IES) desarrollan programas de intervención dirigidos por las dependencias de bienestar universitarios con el fin de ofrecer una formación integral desde un enfoque de desarrollo humano (Montoya-Vázquez, Urrego-Velázquez y Páez-Zapata, 2014).

El enfoque de desarrollo humano es definido por el Ministerio de Educación Nacional (2016) como “un proceso en el que se amplían las oportunidades del ser humano, que si bien pueden ser infinitas, las principales son adquirir conocimientos y tener acceso a los recursos necesarios para disfrutar de una vida prolongada, saludable y digna” (p.21) Por lo anterior, dentro de los programas de bienestar universitario se construyen estrategias dirigidas a la orientación educativa, el acompañamiento para el desarrollo de competencias para la vida, la promoción socioeconómica, el fomento de la actividad física, el deporte y la recreación, la expresión cultural y artística, la promoción de la salud integral y autocuidado y la cultura institucional y ciudadana (MINEDUCACIÓN, 2016)

Los servicios psicológicos universitarios son una de las estrategias para hacer frente a la gran variedad de problemáticas a las que se encuentra expuesta la población universitaria (Glasscote & Fishman, 1973 citado en Florenzano, 2005; Sosa et al., 2018).

Sin embargo, la literatura especializada señala que la población general no suele buscar ayuda psicológica; en un estudio realizado por Yamauchi, Suka & Yanagisawa (2020) se encontró que las personas con más probabilidades de presentar angustia psicológica grave fueron las que menos comportamiento de búsqueda de ayuda evidenciaron; esta tendencia fue mayor en el grupo de edad que va de los 20 a los 30 años. El caso de los estudiantes no es diferente, Eisenberg, Golberstein & Gollust (2007) encontraron que entre el 34% y 84%, de los estudiantes universitarios que presentaban ansiedad y depresión no hicieron uso de los servicios que les proporcionaba la institución. En esta misma dirección, Nogueira, Rossi & Lacerda (2011) encontraron que al servicio de salud mental solo acudían el 33% de los estudiantes con ansiedad, el 27% de los estudiantes con depresión y el 20% de los que tenían una percepción pobre de su calidad de vida.

Las causas asociadas a la “no búsqueda de ayuda” son diversas. En la literatura especializada se identifican, entre otras las siguientes:

- Cuestiones estructurales propias del sistema de salud, entre las que se encuentran barreras administrativas, geográficas, poca oferta (Vargas y Molina, 2009), desconocimiento de los servicios y no cobertura del seguro (Hunt & Eisenberg, 2010).
- Causas relacionadas con la manera en que las personas entienden la ayuda profesional, esto incluye creencias culturales sobre la psicoterapia (Kuška et al., 2016) la concepción que se tiene del psicólogo y de su ejercicio profesional (Ordoñez, 2018) y la duda sobre la efectividad del tratamiento (Andrade et al., 2013, Hunt & Eisenberg, 2010; Gulliver, Griffiths & Christensen, 2010).

- La creencia de no necesitar el servicio, dentro de la que se encuentran la falta de necesidad percibida (Andrade et al, 2013; Hunt & Heisenberg 2010), la creencia de poder resolverlo por sí mismo (Gulliver, Griffiths & Christensen, 2010) y pensar que el problema mejoraría por sí solo.
- Resistencia a exponer ante otros sus situaciones, tales como renuencia a revelarse, tendencia ocultar información personal angustiosa y negativa (Komiya, Good & Sherrod, 2000; Andrade et al. 2013), la preocupación por la confidencialidad (Gulliver, Griffiths & Christensen, 2010) y el estigma (Shidhaye & Kermode, 2013)

El estigma es la causa para no acudir a los servicios de salud mental en busca de ayuda más reportada en la literatura (Gary, 2005; Vogel, Wade & Ascherman, 2009; Moses, 2009; Aisbett, Boyd & Francis, 2007; Eisenberg, Downs, Golberstein & Zivin, 2009; Campo, Oviedo y Herazo, 2014). Corrigan (2004) distingue entre dos tipos de estigma, por un lado, se encuentra el estigma público el cual comprende creencias estereotipadas negativas, respuestas afectivas prejuiciosas y conductas discriminatorias que las personas en general podrían tener hacia los individuos que padezcan algún problema de salud mental. Por otro lado, se encuentra el auto-estigma, entendido como la internalización de las actitudes y creencias estigmatizantes del público, lo que conlleva disminución de la autoestima, vergüenza, poca autoeficacia, autodiscriminación y noción de incompetencia (Hantzi, Anagnostopoulos & Alexiou, 2019).

Clement et al. (2014) en una revisión de 144 estudios identificaron que a mayor presencia de estigma y de estigma internalizado menor búsqueda de ayuda. Wrigley, Jackson, Judd & Komiti (2005) en un estudio de 142 participantes encontraron que a mayor

estigmatización más actitudes negativas hacia la búsqueda de ayuda. Por su parte, Baptista & Zanon (2017) concluyeron que a la hora de buscar ayuda tiene un mayor peso el estigma y la actitud hacia la búsqueda de ayuda que la intensidad de los síntomas.

El estigma está estrechamente relacionado con la decisión de buscar ayuda, puesto que esta decisión pone precisamente en evidencia que hay un problema que se sale del dominio personal y que en últimas dispara el temor a ser estigmatizado.

Teniendo este panorama, se puede considerar que buscar ayuda psicológica no es algo sencillo, es un proceso complejo sobre el cual se han llevado a cabo investigaciones para acercarse a su comprensión. Inicialmente, Krause, Uribe, Winkler y Avendaño (1994) distinguen dos momentos, uno en el que se decide pedir ayuda profesional y otro en el que se busca un profesional competente.

Más recientemente, autores como Gulliver, Griffiths & Christensen (2010), han desplegado más el primer momento propuesto por Krause et al. (1994) de la siguiente manera:

“Un proceso de varios pasos que comienza con el desarrollo de la conciencia del problema por parte del individuo, seguido de la expresión del problema y la necesidad de ayuda a los demás, la identificación de fuentes de ayuda apropiadas para el individuo para acceder, y finalmente, la voluntad del individuo de buscar y revelar posibles fuentes de ayuda” (2010, p.2).

Cabe señalar que la ayuda profesional no es la única opción que tienen las personas para hacer frente a su sufrimiento emocional. Rickwood, Deane, Wilson & Ciarrochi (2005) hacen la distinción entre búsqueda de ayuda informal, en la que se acude a amigos y

familiares, y la búsqueda de ayuda formal que involucra a profesionales de la salud mental, es decir, personas que cuentan con una formación adecuada para proporcionar ayuda.

Lo que se encuentra en las investigaciones es que las personas prefieren fuentes de ayuda informal sobre las fuentes de ayuda formal como el servicio psicológico (Rickwood, Deane & Wilson, 2007; Boldero & Fallon 1995, Schoner & Muller, 1996; Lannin, Barrowclough & Voguel, 2020). Yap, Reavley & Jorm (2013) en un estudio sobre las intenciones de búsqueda de ayuda para enfermedades mentales en jóvenes encontraron que el 34% de las personas encuestadas prefería acudir a su familia, el 16% a sus amigos y solo el 10% consideraba los servicios profesionales de salud mental. Rickwood & Braithwaite (1994) también encontraron en una muestra de 715 participantes que el 67.7% buscó ayuda, pero solo el 9.4% buscó ayuda profesional. Por último, en un estudio con 622 adolescentes Raviv et al. (2009) encontraron que los participantes están más dispuestos a remitirse y a remitir a otros a un amigo que a un psicólogo, mostrando así una preferencia por fuentes informales de ayuda

A pesar de que el tratamiento profesional puede aliviar síntomas y a su vez permitir desarrollar estrategias más eficientes para resolver o afrontar diferentes problemas (Layous, Chancellor & Lyubomirsky, 2014) las personas prefieren atender sus situaciones con cercanos, aunque estos pueden no brindar el tipo de ayuda necesario (Offer et al., 1991) ya que no están en capacidad de tratar eficazmente los problemas emocionales y personales

(Rickwood et al., 2005)

Desde la psicología se han descrito distintas formas de hacerle frente a las situaciones estresantes, para lo cual se ha hecho uso del término “afrontamiento”; todas esas formas podrían repercutir sobre la búsqueda de ayuda profesional en la medida que se constituyen como alternativas a la misma y dentro de las cuales este tipo de búsqueda de ayuda aparece como una de las últimas opciones. Cassaretto, Chau, Oblitas & Valdez (2003) señalan que “el afrontamiento puede ser entendido entonces como el conjunto de esfuerzos cognitivos y conductuales orientados a manejar (reducir, minimizar, dominar o tolerar) las demandas internas y externas de una determinada situación estresante”.

El estilo y las estrategias de afrontamiento varían en función de las disposiciones personales de cada sujeto y su contexto específico. Autores como González, Montoya, Casullo & Bernabéu (2020) y Compas, Mallaren & Fondacaro, (1988) proponen tres estilos de afrontamiento, que responden a aspectos funcionales (que permiten superar satisfactoriamente una situación estresante) y a aspectos disfuncionales (que generan efectos negativos para la persona que hace uso de determinada estrategia). Los tres estilos de afrontamiento definidos por los autores son:

1. Estilo improductivo, que evidencia una incapacidad para afrontar los problemas donde se acude a estrategias como preocuparse, hacerse ilusiones, no afrontamiento, reducción de tensión, ignorar el problema, autoinculparse, guardarlo para sí, y acudir a diversiones relajantes y distracciones físicas.
2. Estilos dirigidos a solucionar el problema de forma individual, el cual comprende estrategias como concentrarse en la resolución del problema,

esforzarse, tener éxito, trabajar autónomamente, mantenerse optimista y relajado en el proceso.

3. Estilos de afrontamiento basados en la búsqueda de apoyo, dentro del cual se encuentran estrategias como apoyo social, amigos íntimos, búsqueda de pertenencia, apoyo espiritual y buscar apoyo profesional.

Investigaciones orientadas a determinar las estrategias de afrontamiento que tienden a usar los adolescentes y estudiantes universitarios han identificado una diversidad de estrategias, algunos estudios hacen énfasis en las productivas y otros en las improductivas. Figueroa et al., (2005) identificaron 18 categorías de estrategias de afrontamiento, donde las más utilizadas por los jóvenes, presentadas en orden, fueron preocuparse, buscar diversiones relajantes, fijarse en lo positivo, buscar pertenencia y buscar una distracción física; destacando el mayor uso de estrategias improductivas de afrontamiento. Por su parte, Piergiovanni y Depaula (2018) identifican 7 estrategias de afrontamiento haciendo énfasis en estrategias más funcionales como la reevaluación positiva, búsqueda de apoyo social, focalizarse en la solución del problema, expresión emocional y la religión; y donde solo se presentaron dos estrategias improductivas como evitación y autofocalización negativa. Del mismo modo, Cornejo y Luccero (2005); Brougham, Zail, Mendoza y Miller (2009) en sus respectivas investigaciones encontraron prevalencia de estrategias positivas al identificar, por un lado, la interpretación positiva, solución de problemas, búsqueda de apoyo social, la autoayuda y, por el otro, evitación y autoinculparse.

En suma, se tiene que la búsqueda de ayuda profesional es un proceso complejo y que existen diferentes estilos de afrontamiento en los que solo uno de ellos implica la búsqueda de ayuda. Adicionalmente, una vez las personas optan por estilos de

afrontamiento orientados a la búsqueda de ayuda, se suelen preferir fuentes informales sobre las fuentes formales (profesionales). Esto es compatible con el hecho de que los servicios psicológicos que se ofrecen desde las universidades, a pesar de superar algunas barreras de acceso, no sean utilizados por gran parte de los estudiantes (Fletcher, Bryden, Schneider, Dawson & Vandermeer, 2007; Hunt & Eisenberg, 2010; Llorent, 2015; Vargas, Lemos, Toro, & Londoño, 2008).

Un estudio realizado por González, Contreras y Reyes de Cozár, (2015) sobre la utilización de los servicios de orientación universitarios pone en evidencia la poca utilización del servicio de atención psicológica por parte de sus estudiantes al mostrar que fue de los menos usados con un 91,1% de no utilización. En consecuencia, resulta conveniente comprender en mayor detalle el proceso de búsqueda de ayuda que recorren los estudiantes con el objetivo de mejorar el uso de este tipo de servicios.

La mayoría de los estudios con respecto a los servicios universitarios se centran en establecer los motivos de consulta por los cuales asiste al servicio psicológico (Corchado et al., 2019; Lopez et al., 2010; Quesada, 2004; Sosa et al., 2018) y a establecer modelos para la evaluación del servicio (Murillo, González y Piñeros, 2021) más que en la identificación de las causas por las cuales los estudiantes no consultan. En el caso de Colombia Concheta (2009) en su estado del arte señala que hay una escasa producción de investigaciones sobre el tema y que al interior de las universidades no existe este interés.

Modelo de creencias en salud

Rosenstock (1974) propuso el modelo de creencias en salud el cual es utilizado para explicar las acciones que emprenden o no las personas para cuidar de su salud; el modelo

parte de la consideración de dos aspectos fundamentales: la disposición a realizar una acción específica y el grado en que se cree que dicha acción es beneficiosa para la reducción de la amenaza. Este modelo ha sido utilizado para comprender el comportamiento de búsqueda de ayuda en problemas de salud mental (Henshaw y Freeman, 2009) y puede ser utilizado para acercarse a dar una descripción del camino que recorren las personas para emprender o no una acción en pro de mejorar su situación en salud mental, como podría ser la búsqueda del servicio psicológico.

Este modelo resulta útil en la medida en que tiene en cuenta unas dimensiones que permiten describir el proceso de cuando una persona toma la decisión de buscar ayuda profesional. Primero, se encuentra la susceptibilidad percibida, que hace referencia a los riesgos subjetivos de contraer una afección, a la percepción de que se es vulnerable a enfermar. En esta situación puede pensarse que es la consideración de que es probable que la persona se encuentre en una situación en la cual le sería útil buscar ayuda. La segunda dimensión es la severidad percibida. Si bien, para desplegar una acción resulta necesario pensar que se puede estar en una determinada situación de riesgo, esto no siempre es suficiente, pues en ocasiones resulta necesario la consideración de que la situación es grave y como tal merece ser atendida, pues las personas pueden pensar que la situación no amerita la suficiente atención.

En tercer lugar, se encuentran los beneficios percibidos de tomar acción y las barreras percibidas para tomarla. Las dos primeras dimensiones mencionadas dan cuenta de la disposición a actuar, pero estas dos últimas consideraciones ayudan a entender el curso de acción específico que las personas emprenden ante su situación en la medida que, aquí realizan el balance entre las alternativas disponibles teniendo en cuenta cuáles implican una

mayor ganancia o menor pérdida.

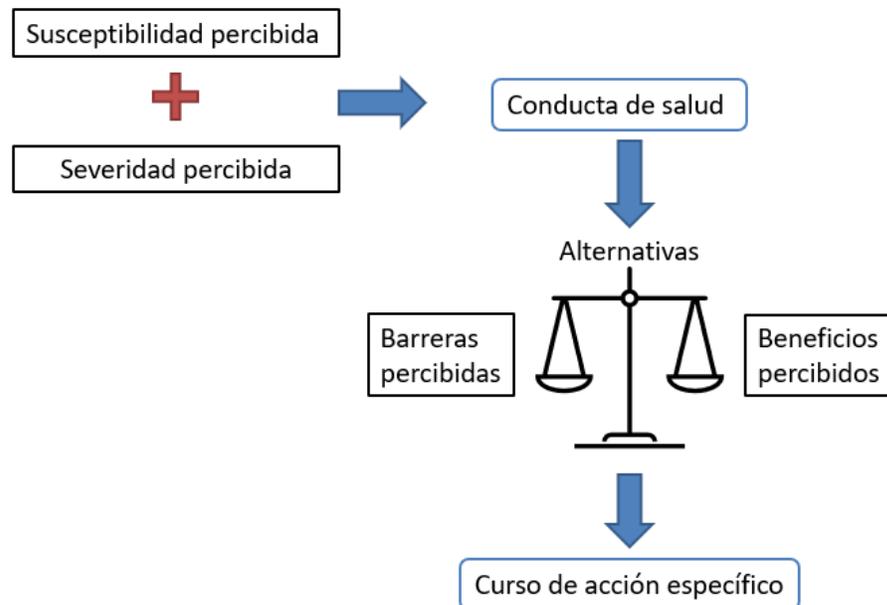


Figura 1. Modelo de creencias en salud. Elaboración propia a partir de Moreno, E., Gil, J. (2003) El Modelo de Creencias de Salud: Revisión Teórica, Consideración Crítica y Propuesta Alternativa. I: Hacia un Análisis Funcional de las Creencias en Salud *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, vol. 3, núm. 1, June, pp. 91-109. Universidad de Almería. Almería, España.

Justificación

Los jóvenes universitarios representan una población en riesgo frente a temas de salud mental pues son altamente propensos a experimentar sufrimiento emocional debido a la complejidad de las situaciones que afrontan en la etapa de la vida en la que se encuentran; a pesar de que las IES hacen una oferta que apunta a brindar los conocimientos y recursos necesarios para tener una mejor calidad de vida, los estudios sugieren que los estudiantes no hacen uso de los servicios psicológicos.

Con el ánimo de orientar acciones dirigidas a la promoción del servicio como una

estrategia para cuidar la salud mental de la población universitaria (prevención), resulta relevante comprender qué es lo que lleva a los estudiantes a prescindir del uso de estos servicios.

Objetivo General

Describir el proceso de búsqueda de ayuda psicológica en estudiantes universitarios a la luz del modelo de creencias en salud.

Objetivos Específicos

1. Identificar las situaciones en las que los estudiantes considerarían acudir a un servicio psicológico.
2. Caracterizar las estrategias de afrontamiento que utilizan los estudiantes ante situaciones generadoras de malestar emocional.
3. Identificar las barreras y facilitadores que perciben los estudiantes para acudir al servicio psicológico.
4. Indicar los aspectos que tendrían en cuenta los estudiantes para acudir al servicio psicológico.

Método

Diseño del estudio.

Se realizó un estudio descriptivo y exploratorio desde una perspectiva cualitativa (Hernandez, R., Fernandez, C. y Baptista, P., 2014, Montero y León, 2007) teniendo en

cuenta el carácter comprensivo del estudio.

Participantes.

21 estudiantes de una universidad de Santiago de Cali en un rango de edad comprendido entre 18 y 20 años, 14 pertenecientes al sexo masculino y 7 al femenino. Los participantes hacían parte de 12 programas de pregrado (Ingeniería en sistemas, Ingeniería Industrial, Ingeniería Telemática, Diseño de Medios Interactivos, Ingeniería Bioquímica, Derecho, Música, Antropología, Biología, Licenciatura en Ciencias Sociales, Economía y Mercadeo). Hubo por lo menos un estudiante de cada semestre entre segundo y décimo.

Para hacer parte del estudio era necesario ser mayor de edad, pertenecer a un programa de pregrado y haber finalizado el primer semestre académico. Los criterios de exclusión eran pertenecer al programa de Psicología y haber asistido a un servicio psicológico en búsqueda de ayuda.

Técnicas de producción de la información.

Para la producción de la información se diseñó una entrevista semiestructurada con 12 preguntas. Dicha entrevista surgió de la revisión de la literatura y apuntando a la descripción del proceso de búsqueda de ayuda que recorren los estudiantes. Se dividió en dos partes, la primera, consistía en preguntas sobre la búsqueda del servicio psicológico en general, se buscaba conocer las situaciones en las cuales las personas considerarían útil el servicio, qué sucede antes de tomar esa decisión y cuáles con los aspectos a tener en cuenta para tomarla.

1. ¿En qué situaciones de la vida crees que podría ser útil el servicio¹ psicológico?
2. ¿En qué situaciones de tu vida crees que podría ser útil el servicio psicológico?
3. Si estuvieras atravesando alguna de estas situaciones, ¿qué sería lo primero que harías?
4. ¿Cuándo te das cuenta de que ya no puedes solo con una situación?
5. ¿Qué acciones crees que podría llevar a cabo otra persona para ayudarte con tu situación?
6. ¿Qué acciones o servicios consideras que te puede proporcionar un psicólogo para ayudarte con tu situación?
7. ¿Qué factores te impedirían o dificultarían buscar el servicio psicológico?
8. ¿Qué factores te facilitarían o impulsarían buscar el servicio psicológico?
9. ¿Qué aspectos tendrías en cuenta al momento de elegir a un psicólogo?

La segunda parte, estuvo orientada al servicio psicológico de Bienestar Universitario en específico, donde se buscaba conocer la visión que los estudiantes tenían de este, las ventajas y desventajas que identificaban en él y si era una opción que tendrían en cuenta para atender las situaciones mencionadas por ellos mismos en la primera parte de la entrevista.

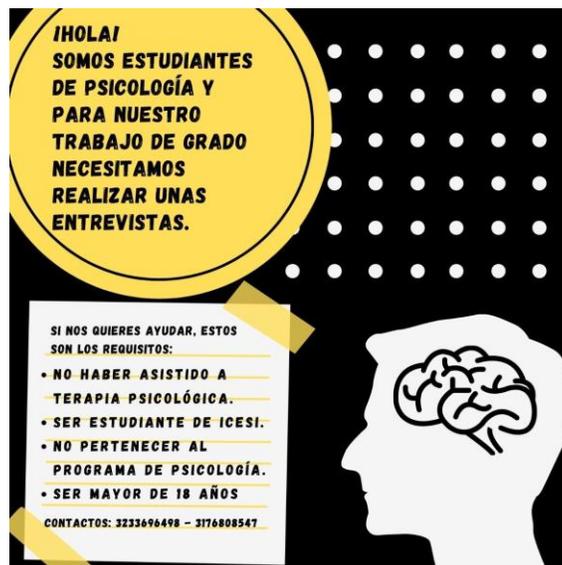
10. ¿Asistirías al servicio psicológico de Bienestar Universitario para las mismas razones por las que asistirías a otro servicio?
11. ¿Qué factores te impedirían o dificultarían asistir al servicio psicológico de Bienestar Universitario?

¹ Durante las entrevistas el término “servicio” fue reemplazado, en algunas situaciones, por palabras con las que los participantes se sentían más familiarizados tales como terapia y acompañamiento.

12. ¿Qué factores te facilitarían o impulsarían asistir al servicio psicológico de Bienestar Universitario?

Procedimiento.

Con el fin de reclutar participantes de manera voluntaria se creó una pieza gráfica, la cual se difundió por medio de redes sociales (WhatsApp, Instagram y Facebook)



Una vez las personas establecieron el primer contacto por WhatsApp, se les mencionó el carácter voluntario de su participación, lo que implicaba que estaban en la libertad de no responder a algunas de las preguntas o de dar por terminada la entrevista en el momento que lo desearan; se les solicitó el consentimiento para grabar la sesión, resaltando el uso estrictamente académico y anónimo que se haría de la información que surgiera. Una vez aceptadas las condiciones, se estableció una cita para realizar la entrevista. Las entrevistas fueron realizadas de manera individual a través de la plataforma Zoom y tuvieron una duración aproximada de 30 minutos. En ella, se dio nuevamente a los participantes la

información inicial. Se procedió realizando cada una de las preguntas, no en un orden riguroso, sino partiendo de la misma información que los entrevistados proporcionaban.

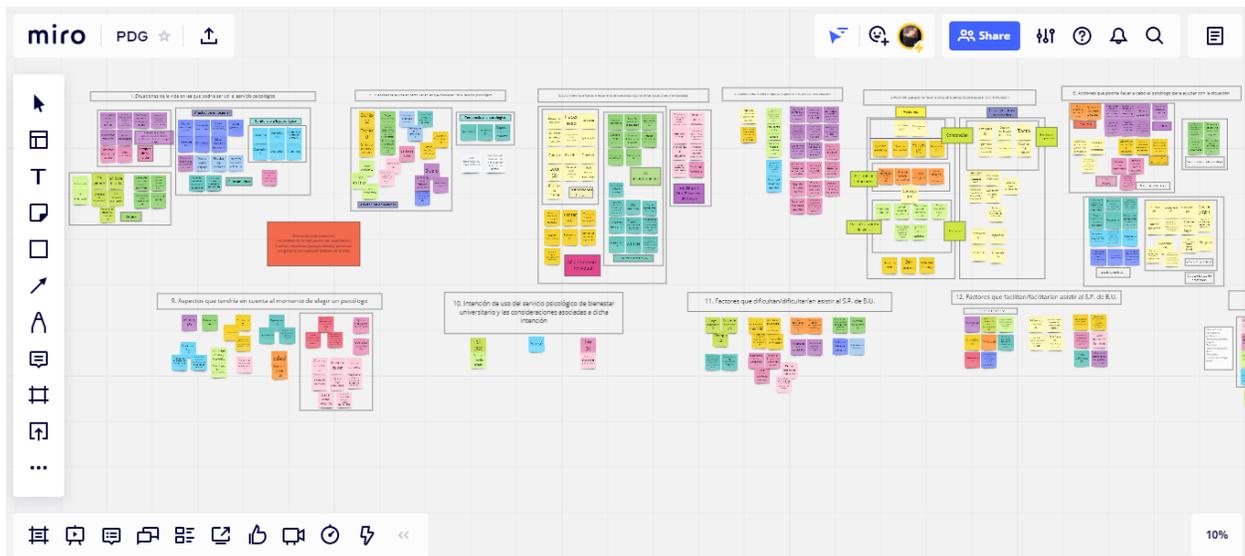
Consideraciones éticas.

El estudio fue realizado teniendo en cuenta las normas que regulan la actividad investigativa en Salud (Resolución 8340 de 1993) y en Psicología (Ley 1090 de 2006) en la República de Colombia. Este estudio se cataloga como investigación de riesgo mínimo de acuerdo a los criterios expresados en el artículo 11 de la Resolución 8340 de 1993.

Tratamiento de la información.

Se hizo uso del método análisis temático el cual “permite identificar, organizar, analizar en detalle y reportar patrones o temas a partir de una cuidadosa lectura y re-lectura de la información recogida, para inferir resultados que propicien la adecuada comprensión/interpretación del fenómeno en estudio” (como se citó en Mieles, M.D.; Tonon, G. y Alvarado, S.V., 2012, p.217)

Una vez obtenida la información de todos los participantes se realizó, por pregunta, una transcripción fiel de algunos fragmentos de las respuestas de los participantes en una tabla de excel. Posteriormente, los fragmentos fueron agrupados en la plataforma colaborativa visual “Miro” con el fin de identificar patrones que dieran paso al establecimiento de categorías. Las categorías fueron discutidas y aprobadas por el tutor del trabajo de grado.



Resultados

La presentación de los resultados se realiza a partir de categorías establecidas para cada una de las preguntas teniendo en cuenta las respuestas obtenidas en las entrevistas.

Bienestar Emocional y acompañamiento psicológico.

Los estudiantes tienen una visión amplia de las situaciones en las que el acompañamiento psicológico podría resultar útil, pues reconocen que a lo largo de su ciclo vital y en diferentes ámbitos de la vida (personal, laboral, familiar, académica, social y sentimental) se enfrentan a momentos de cambio o novedad que demandan un proceso de ajuste teniendo como resultado una repercusión a nivel emocional; reconociendo que va más allá de lo patológico e incluso que debería ser una actividad habitual.

“Estrés de la universidad, cuando uno tiene mucha ansiedad, no sabe cómo manejar el tiempo o todas las emociones que está sintiendo frente a los trabajos o al exceso de trabajos que tiene” (S4)

“Al momento de tener hijos” (S5)

“En la etapa universitaria” (S5)

“En todas, digamos que es pues el apoyo de un profesional que uno puede utilizar básicamente no solo como en cualquier área de la vida en la que uno quiera tomar una decisión, sino que digamos que permite desarrollarse mejor porque empieza a conocerse uno más, a conocer sus límites, siento que es importante en todo” (S19)

“En cualquier situación. Así como cuando uno necesita entrenar el cuerpo, también eso sirve como una forma de despejar la mente, sería como un entrenamiento mental” (S20)

La paja en el ojo ajeno y no la viga en el propio.

En contraste con lo anterior, cuando la pregunta está referida a la vida del entrevistado el panorama cambia. Las situaciones se refieren más a lo patológico o a la experimentación de un malestar intenso.

“Que me colabore con mis problemas de depresión” (S7)

“Cuando estoy presionada, no veo salida, situaciones familiares, me siento sola, cuando las cosas en la familia están mal y no puedo hacer nada al respecto” (S12)

“Fallecimiento de algún familiar, estrés por trabajo” (S6)

“Primer fracaso profesional, transiciones. Muerte de un hijo o pareja” (S13)

“Muertes, abandono, presión académica” (S11)

Las respuestas ponen en evidencia que para los estudiantes es más fácil reconocer una amplia gama de situaciones en las cuales sería útil el acompañamiento psicológico para los demás, sin embargo, para sí mismos estas situaciones se ven reducidas a aquellas que

implican una alta carga a nivel emocional. Lo anterior, podría dar cuenta de una tendencia de deseabilidad social, es decir, se responde a partir de lo que sería visto como “favorable” ante los demás y no necesariamente desde la propia creencia. En este punto, desaparece entonces la idea del acompañamiento como algo permanente y dejando de lado la visión de la prevención en salud mental.

No se preocupe, ocúpese. Acciones desplegadas ante las situaciones mencionadas.

Al momento de hacerle frente al malestar emocional la búsqueda de ayuda profesional nunca es la primera opción, de hecho, suele ser la última. En los relatos de los participantes pudo identificarse, tal como se plantea en la literatura, tanto la presencia de un estilo de *afrentamiento improductivo* orientado a la distracción o evasión del problema:

“leer un libro, ver series o películas, que hagan que no piense en mi vida realmente” (S3)

“despejar mi mente haciendo alguna lectura, un ejercicio, viendo alguna serie, intentando distraer mi mente o dormir” (S7)

“No asistir a ningún servicio, sino básicamente seguir con mi vida, básicamente ignorando todo, tratando de dejar todo atrás uno mismo, no sé, seguir bien o mal, pero básicamente seguir, simplemente seguir, ir ocupándome con lo cotidiano, supongo” (S5)

Como la tendencia a solucionar el problema de forma individual:

“Trato de buscar mis soluciones” (S15)

“Empiezo a mirar qué es lo que está fallando. Mirar en mí qué falla, más que en el

problema". (S20)

"Primero intento resolverlo por mí misma" (S21)

La creencia cultural sobre el malestar emocional como un asunto privado - que no debe ser expresado sino más bien reservado para sí - refleja una sociedad en la cual el silencio y mostrarse fuerte se ha vuelto un imperativo ante el sufrimiento.

"Llorar sólo cuando estoy solo, delante de otras personas trato de estar fuerte, no verme débil" (S10)

"Quedarme las cosas para mí, no contarle a nadie ni pedir ayuda" (S13)

"Soy de guardarme las cosas" (S15)

El carácter difuso del límite.

En el momento en el que las estrategias de afrontamiento mencionadas anteriormente ya no funcionan, es decir, cuando ya no es posible distraer, contener, ni resolver la situación problema de manera individual llega la sensación de "no poder de más" y de "tener que contárselo a alguien".

"Si con lo anterior no me siento mejor, nada cambia, sigo en las mismas. Ahí yo digo necesito de alguien más" (S6)

"Llega un momento donde uno ya se cansa y dice tengo que decirle esto a alguien...Uno necesita desahogarse a veces, sacarlo, buscar repartir el peso" (S4)

"Siento que es igual que con ciertos chismes, te enteras y algo dentro te dice: tengo que contarlo" (S5)

La experimentación de este límite carece de claridad debido a su naturaleza subjetiva y circunstancial, en la medida en que, si bien cada persona define su propio límite, también

este varía en función de cada momento específico de su vida. La referencia a la metáfora en el orden de lo físico para expresar el límite a través de verbos como: “explotar”, “desbordar” y “colapsar” da cuenta de su carácter difuso, puesto que no hay una pauta general que permita anticipar su llegada, sino que solo es reconocido cuando se ha traspasado.

“Me cuesta mucho llegar a saber cuándo ya es necesario pedir ayuda” (S2)

“Generalmente es cuando como que me cargo de tantas cosas que ya exploto por alguna razón. Me pongo muy mal y ya ni siquiera entiendo por qué” (S2)

“Cuando me siento muy agobiada, que ya realmente no resisto, que la cabeza no me da más, que voy a explotar, como si colapsara” (S12)

“Cuando ya veo que me estoy desbordando, ya no sé qué hacer” (S18)

El hecho de tener que llegar a traspasar el límite para pensar en la búsqueda de ayuda como una alternativa de solución da cuenta de que aún no se ha incorporado una reflexión acerca de la alerta temprana, es decir, no se tienen herramientas para identificar el momento oportuno (entendiendo este como antes de la experimentación del límite) para recurrir a un otro, lo cual representa para los sujetos un desgaste a nivel emocional y una prolongación en el tiempo en cuanto al acercamiento a la ayuda profesional.

La búsqueda de ayuda.

Una vez experimentado el límite y tomada la decisión de buscar ayuda, el círculo cercano (familia, amigos, pareja) se constituye como una de las alternativas que más consideran los estudiantes. En esta elección se destacan la confianza y la comprensión como elementos relevantes y condiciones al momento de ir en busca de un otro para poner en palabras

aquello que se está experimentando.

“Buscar apoyo en el círculo cercano, amigos y familia” (S2)

“Hablarle a alguien, quieres contarle a un amigo porque de pronto no sientes la confianza en la familia” (S9)

“Yo personalmente le contaría a una amiga, a alguien que le tenga confianza” (S16)

“Preguntar a personas que hayan pasado por lo mismo” (S8)

La confianza y la comprensión como elementos significativos para los sujetos al momento de elegir a quién contar lo que les ocurre permite reflexionar acerca de las nociones que se han construido alrededor de cuestiones como lo íntimo, lo secreto y la debilidad, pero también sobre la importancia que tiene la mirada del otro sobre ellos. Es importante mencionar la preferencia por los amigos quizá debido al grado de confianza y seguridad que estos pueden proporcionar frente a ciertas temáticas difíciles de abordar en el círculo familiar. Acercarse a alguien a quien se le tiene confianza o ha experimentado una situación similar, permite dejar a un lado la preocupación sobre lo que el otro podría pensar o decir sobre mí (estigma) y concentrarse en los posibles beneficios derivados del acto de compartir su situación.

Acciones esperadas por un otro (no profesional) para ayudar con la situación problema.

Además de la confianza y la comprensión, los estudiantes reconocen también el tacto, la sinceridad, la paciencia y la empatía como características significativas y esperadas de las personas a las que recurren en búsqueda de ayuda.

“Darme confianza” (S17)

“Esperaría tacto, que sea sincera porque estoy vulnerable” (S7)

“Que sea una persona que tenga sabiduría, que me pueda hablar acerca de la vida con realidad, que sienta que lo que me habla pueda pasar” (S6)

“Que sean empáticos y pacientes” (S21)

La relevancia que se le otorga a la confianza genera una incógnita alrededor de lo que esta implica en el establecimiento de la relación. Resultaría importante precisar si lo que involucra esta característica es una sensación de seguridad, una certeza sobre cómo va a proceder el otro o cuestiones similares.

Entre las acciones concretas se espera contención, soluciones o consejos y el ofrecimiento de un punto de vista distinto.

“Uno no siempre trata de buscar una respuesta, sino más que todo que me escuchen, el desahogo” (S20)

“que me diga qué puedo hacer realmente...tips que pueda realmente ejercer” (S21)

“que me brinde una salida, que me muestre otras opciones porque yo no puedo ver el panorama completo, busco una guía” (S10)

“Uno siempre trata de dirigirse a alguien que ya haya atravesado eso, la experiencia que haya tenido la persona” (S20)

Acciones esperadas por el profesional para ayudar con la situación problema.

Las características y acciones que se esperan del profesional no distan mucho de las que se esperan de las personas del círculo cercano de los estudiantes, sin embargo, al profesional

se le reconoce una particularidad ligada a la objetividad por la perspectiva teórica y científica que podría brindar frente a una situación particular.

Dentro de las características o cualidades resaltan la confianza, la seguridad, la calma, la empatía y el interés genuino en la persona.

“Esperaría una persona muy calmada que hace que el espacio sea seguro, que te habla con total tranquilidad” (S7)

“Una aproximación más amigable hacia una persona que viene en una situación grave” (S9)

“Que sea seguro, que sea de confianza” (S11)

“Que me demuestre que está poniendo atención. Que está tratando de conocer a la otra persona para generar esa empatía” (S21)

En cuanto a las acciones, se espera que el profesional escuche, trate de comprender o entender, y que ayude a encontrar soluciones para el mismo:

“Que me escuche, me intente comprender y ponerse en mi lugar” (S3)

“Llevarme a la solución del problema” (S3)

Respecto a la particularidad del profesional, se mencionan las herramientas teóricas y científicas con las que este cuenta que podrían ofrecer una mirada más objetiva de la situación problema.

“Herramientas específicas en el seguimiento de la situación. Perspectiva más amplia desde lo científico” (S2)

“Experiencia, herramientas teóricas, que te ayude a ver las cosas con otros ojos, pero desde la posición de uno” (S19)

“Podría dar una visión más objetiva de la situación” (S4)

“Que me diga que estoy muy posiblemente sintiendo esto por tales y tales acciones, porque uno hay veces que siente muchas cosas, pero no sabe de dónde provienen”

(S4)

Resulta llamativo que, si bien se le reconoce al profesional un conocimiento adicional, de carácter objetivo, este no tiene un efecto determinante al momento de elegir a quién recurrir en búsqueda de ayuda mostrando entonces, que se privilegia lo relacional frente al conocimiento.

Entre la decisión de buscar ayuda y el consultorio. Características que se tendrían en cuenta para elegir al profesional de psicología.

Dentro de las características que los estudiantes tendrían en cuenta al momento de elegir un profesional en psicología, sigue destacándose la confianza. Si bien se reconoce que esta no es algo que se pueda construir a priori, los entrevistados esperan encontrar cualidades en el profesional que logren transmitirles la sensación de poder confiar en él.

“La confianza, pero es algo que no sabría de antemano” (S3)

“Que me inspire confianza, aunque esto solo se sabe ya cuando estás ahí” (S13)

“Si me hace sentir confianza, es uno de los factores más importantes que tendría en cuenta” (S4)

“La actitud, me gusta que se una persona que se vea dinámica, que esté animada” (S6)

“Que sea amable, sonría” (S6)

“Que tenga vocación y responsabilidad por querer ayudar a las personas más que por el dinero” (S2)

La importancia que se le otorga a las características relacionales permite reflexionar acerca del valor que tiene la capacidad de establecer relaciones en el ejercicio psicológico y cómo esto puede marcar una pauta sobre la manera en que son formados y preparados los psicólogos desde el pregrado para establecer relaciones que estén alineadas a las expectativas y necesidades de los consultantes.

Parece que existe una lógica de transitividad que explica la confianza como un factor que puede ser transferido, es decir, la confianza que se le tiene a una persona, puede ser trasladada al profesional; es por esto que la recomendación que hace una persona del círculo cercano de un profesional particular resulta relevante al momento de la elección.

“Que me lo recomiende alguien de ese círculo de personas a las que yo acudo.

Siempre preguntaría, no iría donde un psicólogo al que nadie haya ido antes”

(S17)

“Que me lo recomienden un amigo que ya pasó con esa persona” (S11)

“Referencias de otras personas” (S2)

“La experiencia, que haya dado resultados positivos” (S8)

La recomendación como un factor influyente en la elección del profesional conduce a una reflexión sobre el cuidado que el psicólogo debe tener alrededor de la imagen que proyecta y las exigencias que esto plantea a nivel personal.

Se evidencia que además existen otras preferencias que van por el lado de la edad y el género.

“Me siento más cómoda con mujeres” (S7)

“que sea hombre, no sería determinante, pero me gustaría empezar con un

hombre” (S19)

” Ver el perfil y buscar a una persona joven, siento que está más abierta, que sienta que está más actualizada” (S7)

Lo que esto sugiere son elementos de identificación y de cercanía que finalmente también están vinculados con el establecimiento de la relación en la medida que se justifican en la sensación de comodidad, cercanía y sentirse comprendido, haciendo énfasis nuevamente en que lo que se pone en juego es la relación, incluso más que el conocimiento.

Existen consideraciones prácticas que tienen que ver con la facilidad de acceso al profesional

“El que más fácil tenga a la mano, al que más acceso tenga rápidamente” (S16)

“El que le quede cerca a uno” (S19)

Lo que se puede entrever en este tipo de respuestas es algo similar al hecho de restarle importancia, ya sea a la situación de buscar ayuda o a la situación por la cual se busca, bajo la lógica de “no es algo tan importante como para detenerse a pensar en las características del profesional” o como si todos los profesionales fuesen lo mismo. O, por otro lado, a la indiferencia en el tema, que puede estar relacionado con el poco conocimiento sobre los servicios y sus características.

La experiencia profesional es otra característica que se tiene en cuenta, tanto de forma general, como la experticia en un tema específico. Los estudiantes reconocen la Psicología como una disciplina que tiene especializaciones, por lo que se asegurarían de buscar a alguien que cuente con mayor conocimiento y experiencia en su problemática particular.

“Experiencia en el tipo de problema que yo estoy afrontando” (S18)

“Sus ramas, especializaciones, respecto a lo que necesite buscaría” (S20)

“Conocer la experiencia del profesional, sus casos, estudios” (S15)

Tener en cuenta el conjunto de expectativas que se tienen antes de llegar al profesional de Psicología resulta útil e importante al momento de establecer acciones que les permitan a las personas obtener la información necesaria para tomar la decisión de consultar. Conocer de antemano algunas características del profesional como su edad, género y experiencia podría resolver la cuestión de la incertidumbre brindando cierto grado de confianza suficiente para que el consultante pueda sentirse seguro de su decisión.

Barreras y facilitadores identificados en la búsqueda del servicio psicológico.

Las barreras y facilitadores mencionadas por los sujetos permiten ubicarlos en un espectro que comprende aquellos que van desde factores externos al sujeto hasta aquellos que son internos al mismo. A continuación, se exponen en un orden que va de mayor externalidad a mayor internalidad:

En primer lugar, se identifica la dimensión *acceso* que comprende el costo, el tiempo, la visibilidad, el desplazamiento y los trámites necesarios para acudir al servicio:

El acceso como barrera.

“Dinero si es privado, si es por EPS los trámites” (S1)

“Tiempo de desplazamiento, a veces la rutina no deja” (S8)

“Siento que es complejo y es costoso y uno como joven no tiene los ingresos” (S14)

“Uno no está muy cercano a los profesionales de la psicología como lo está por ejemplo con un médico o un odontólogo entonces uno no conoce muy bien qué tipo de ayudas le pueden ofrecer” (S16)

“Tal vez no saber cómo agendar cita con un psicólogo” (S15)

El acceso como facilitador.

“Flexibilidad en los horarios, poder acudir en cualquier momento” (S21)

“Que sea barato” (S11)

“La visibilidad del servicio” (S8)

“Poder hacer la gestión mucho más fácil” (S7)

En segundo lugar, se encuentra la dimensión *estigma* integrada por las creencias familiares y sociales acerca del uso servicio psicológico y del imaginario que existe alrededor de quienes lo usan:

Estigma como barrera.

“Muchas veces los papás tienen la creencia de que si vas a un psicólogo es por problemas mucho más graves. Piensan que yo solo me podría poner mal cuando son problemas muchísimo más graves de los que a uno realmente le pasan a diario” (S3)

“En mi familia nunca hemos sido como de ir a terapia o buscar ayuda psicológica, entonces no sabría cómo abordar a mis papás” (S4)

“Uno tiene mucho rechazo a que le digan que necesita terapia, esa negación de ese paradigma del que va al psicólogo es porque está loco, o necesita mucha ayuda porque ya no puede consigo mismo o se va a matar” (S7)

“Los comentarios de las personas como “eso para qué”, “eso no sirve” te ponen esos muros que te alejan de los profesionales de la psicología” (S10)

“Me impediría totalmente lo que la gente piense” (S14)

“Aunque no lo pienso, está la espinita en la parte de atrás de la cabeza diciendo

"El psicólogo es para locos" (S18)

Estigma como facilitador.

"Si lo pudiera hacer sin tener que explicarle nada a nadie, más independiente"
(S4)

"Perderle el miedo a abrirme con alguien. Concientizarme y quitarme esos estigmas de la locura de todo esto" (S7)

"Tener claro que esa búsqueda de ayuda no es una debilidad porque pienso que yo puedo. Ese estigma es muy difícil de quitar, es de la sociedad" (S17)

En tercer lugar, se ubica la dimensión *confianza* que comprende las creencias referidas a la relación terapéutica y la recomendación del servicio por parte de personas cercanas al círculo social:

La confianza como barrera.

"Falta de confianza, un psicólogo por más que sea una persona entrenada uno no tiene ese vínculo de confianza inmediato" (S2)

"Es complicado abrirse a otras personas cuando uno no las conoce, no se tiene la confianza suficiente" (S6)

"Miedo a encontrar un psicólogo que me haga más daño del que ya tengo" (S14)

La confianza como facilitador.

"Consejos de las personas que quiero" (S12)

"Conocer a alguien que haya estudiado eso y que me diga que asista a alguno"
(S13)

"Por recomendación llegaría más fácil a un psicólogo" (S19)

"La universidad, algunos profesores podrían referir" (S15)

En cuarto lugar, se encuentra la dimensión “*Yo puedo solo*” VS “*Ya no puedo más solo*” que integra las creencias personales acerca de poder enfrentar solo el problema y la sensación de “llegar al límite”.

“Yo puedo solo” como barrera.

“Es como que yo puedo solo, no necesito ayuda de alguien. Es algo que yo tengo que solucionar” (S13)

“el hecho de ser muy reservado o cerrado” (S15)

“Mirando atrás he visto que siempre he podido resolver mis problemas o solo o he tenido a alguien con quien hablarlo y he podido superarlo entonces no ha llegado ese momento en el que yo diga como que necesito es un profesional” (S18)

“Yo soy muy terca, estoy mal, pero digo que yo puedo. Desde pequeña me han enseñado a que yo puedo hacer todo sola, a ser independiente, esa ideología que me han planteado que no es como tan fácil pedir ayuda” (S12)

“Ya no puedo más solo” como facilitador.

“Que sienta que la situación ya se me está saliendo de las manos” (S2)

“Cuando me siento de verdad muy mal, que siento que no soy capaz de seguir y de realizar bien mis responsabilidades” (S3)

“Tendría que haber un detonante para decidir hacerlo o que realmente sienta consecuencias físicas de ese daño” (S5)

Las barreras y facilitadores identificados permiten ver que las razones para no acudir al servicio psicológico no se reducen a barreras de acceso, sino que en la búsqueda de ayuda se encuentran implicadas otras cuestiones más complejas que requieren de una reflexión más profunda y de un trabajo más riguroso que permita acercarse cada vez más a

su superación o, al menos, a su reducción. Además, el hecho de que las barreras y facilitadores giren alrededor de las mismas dimensiones traza una ruta de trabajo, puesto que se podría influir en ellas desde las estrategias de prevención y promoción de la salud mental con el objetivo de fomentar conductas de búsqueda de ayuda temprana.

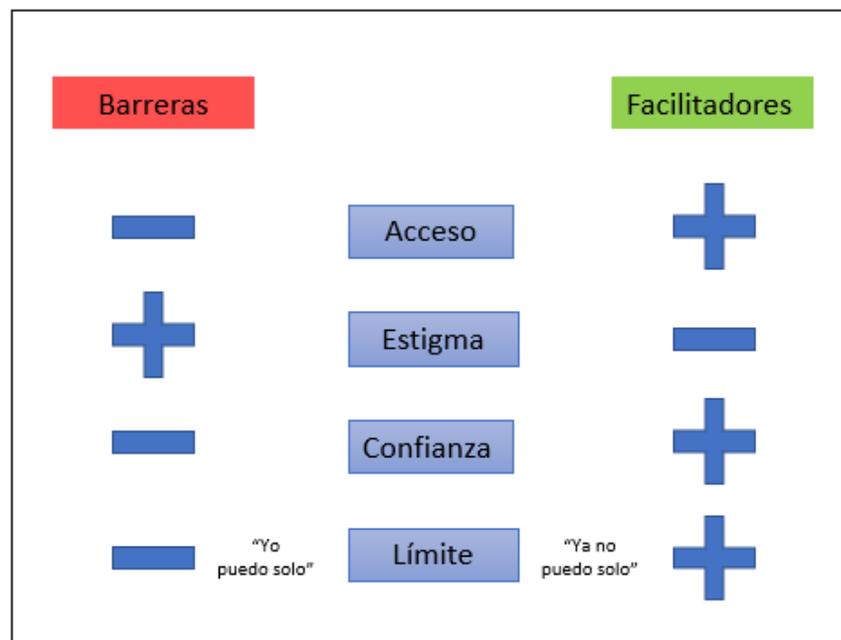


Figura 2. Dimensiones identificadas como Barreras y Facilitadores en la búsqueda de ayuda psicológica. Creación propia a partir de los resultados del estudio.

Acerca del servicio psicológico de Bienestar Universitario (intención de uso, barreras y facilitadores)

Al indagar si los estudiantes harían uso del servicio psicológico de Bienestar Universitario en las mismas situaciones para las que asistirían a cualquier otro servicio psicológico se encontró con una mayoría de respuestas afirmativas. Sin embargo, parte de las respuestas negativas dieron cuenta de que los estudiantes tienen una visión sobre el servicio

psicológico de bienestar universitario en la cual lo vinculan más al acompañamiento pedagógico, lo cual se constituye como una barrera para hacer uso del mismo para temas no relacionados con lo académico.

“Yo digo que las situaciones por las que uno acude al psicólogo de bienestar pueden ser un poco diferente a las que uno acudiría ya a un psicólogo particular o clínico. En bienestar uno acudiría a temas relacionados con la academia por lo que le han enseñado a uno desde el principio que, si está presentando una crisis en alguna materia y eso le genera estrés, un poco de ansiedad pues puede acudir”
(S16)

“De entrada uno dice que no porque uno vincula lo de la universidad con lo académico, sí tengo conocimiento de que no solo es para eso, pero no sé. De entrada, uno no asocia a los psicólogos de la universidad con esa parte personal y emocional” (S19)

“Lo relaciono mucho con la universidad, en un campo académico. No tengo la noción de que me van a brindar ayuda emocional que no esté conectada con lo académico” (S14)

Esta visión podría estar relacionada con el ejercicio obligatorio de asistir al servicio de acompañamiento pedagógico para estudiantes becados de primer semestre y estudiantes en proceso de readmisión. Para ellos, ese ejercicio podría ser el primer acercamiento al servicio psicológico de Bienestar Universitario y desde ahí construir su visión acerca del mismo.

La privacidad, el estigma y la información acerca del servicio y de los profesionales que lo brindan se identifican como barreras para buscar el servicio. Sin embargo, también son identificados como facilitadores en términos de “superación de la barrera”.

Privacidad como barrera.

“Sensación de privacidad, intimidad” (S5)

“Al ser mi entorno social me preocupa la confidencialidad, encontrarse con el psicólogo por la universidad sería muy incómodo” (S10)

“Lo veo muy relacionado con la entidad donde estudio, es como ir al psicólogo con alguien de mi casa. Sentiría que podría haber un sesgamiento de relación entre el psicólogo, la entidad y lo que estoy viviendo” (S13)

“Un limitante a lo mejor puede ser la incomodidad, saber que es algo mismo dentro de la universidad, la preocupación de que salga algo... La incomodidad de contarle tus problemas a alguien que está cerca de tu círculo académico” (S18)

Privacidad como facilitador.

“Me lo facilitaría que le cambien el nombre, que fuera algo externo, que hagan como si fuese un tercero, o una cosa de psicología aliada. Que la U esté lo menos involucrada posible” (S5)

Estigma como barrera.

“Estigma social, gran parte de la U puede ver cuándo vas” (S16)

“Lo social, el pensamiento o estereotipo sobre ir a la psicología, estigmas que lastimosamente hoy en día aún tenemos” (S9)

“Pena que me vean yendo al servicio, que piensen que tengo algo malo” (S11)

“Pensar en lo que van a decir los demás, que si entro donde la psicóloga estoy loco, aunque no todo el mundo piensa eso. Uno no quiere hablar de eso con todo mundo y por eso podrían preguntarte” (S12)

Estigma como facilitador.

“Acceder al servicio sin tener que decirle a nadie más” (S4)

“Tener a alguien que te esté apoyando a desafiar el pensamiento social y a hacer reconocer que estoy mal” (S9)

Información acerca del servicio y del profesional que lo brinda como barrera.

“No he visto nunca las caras de las personas que atienden en el campus. No conocerles la cara desde una primera instancia es más complicado para mí” (S4)

“No hay la suficiente información sobre en qué consiste una sesión, en qué consiste asistir. Uno se siente desinformado” (S7)

“No sé cómo inscribirme” (S11)

Información acerca del servicio y del profesional que lo brinda como facilitador.

“Que se hagan otras actividades con los psicólogos, actividad más en grupo” (S6)

“Hacer una charla preliminar” (S9)

“Si fuera un curso... cuando lo hace de pronto le queda gustando, se siente más tranquilo y de pronto como que vuelve y no porque le toque sino porque quiere ir a contar, porque le gustó como la otra persona lo escuchó, lo que le dijo” (S13)

La disponibilidad de horario tanto del servicio como de los estudiantes también se ubica como un impedimento para asistir al mismo.

“Cruce de horarios” (S2)

“Las citas de bienestar son como demoradas” (S8)

“La lejanía de las citas” (S21)

“La carga académica, hay que sacar el espacio, hay que responder” (S12)

“Tiempo, uno se enfoca mucho en la parte académica” (S14)

“La disponibilidad de la psicóloga con la que a mí me gustaría interactuar” (S6)

Además de la superación de algunas barreras como facilitador se mencionan también la referencia, la experimentación del límite, la publicidad del servicio y el uso de herramientas virtuales y teleconsulta como aspectos que impulsarían el uso del servicio psicológico de Bienestar Universitario:

Referencia

“Tener a otra persona que vaya y me dé una buena referencia” (S4)

“Testimonio de alguien que haya ido y haya tenido una buena experiencia” (S14)

Límite

“Tendría que ser que esté muy mal, muy grave, que me remita un médico y que en la EPS no me lo brinden y sé que en la universidad no me va a costar nada” (S14)

“Que me sintiera ya muy mal, que el mundo se me cae encima, que influye en mi forma de ser, con todas mis actividades, como si me pierdo a mí misma” (S12)

Publicidad

“Más publicidad” (S17)

“Otro tipo de publicidad, buscar la manera de llegar a más personas” (S20)

Uso de herramientas virtuales y teleconsulta.

“Herramientas virtuales para agendar citas” (S9)

“Que fuera por llamadas” (S10)

Las respuestas de los estudiantes frente al uso del servicio psicológico de Bienestar Universitario permiten generar una reflexión alrededor de las estrategias para fomentar el uso del servicio psicológico en general, puesto que se hace evidente que además de barreras de acceso, existen otras referidas al proceso de búsqueda de ayuda en general que finalmente repercuten en el proceso de llegar al profesional en psicología. Así pues, resulta pertinente construir estrategias de promoción que satisfagan las demandas y necesidades de los universitarios en relación con el servicio psicológico.

Discusión

De entrada, los hallazgos de esta investigación evidencian que los estudiantes universitarios identifican una amplia gama de situaciones en las que sería útil el servicio psicológico tal como se muestra en los estudios sobre motivos de consulta en esta población (Corchado et al., 2019; Lopez et al., 2010; Quesada, 2004; Sosa et al., 2018). Pese a que los participantes reconocen la utilidad del servicio, su carácter gratuito y varios de ellos manifiestan que en algún momento sintieron la necesidad de acudir a él, la realidad es que ninguno de ellos ha sido usuario. Esto concuerda con la investigación de Rivera y Méndez (2021) quienes encontraron que los estudiantes consideran prioritaria la prestación del servicio psicológico universitario, pero solo el 16% de los participantes reporta haber sido usuario.

Los participantes identifican más situaciones en las que sería útil el servicio psicológico para otros que para ellos mismos como lo señalan Raviv et al. (2009) al encontrar que los adolescentes están más dispuestos a remitir a otros a un psicólogo que

consultar ellos mismos, pues a pesar de percibir beneficios en la ayuda profesional prefieren enfrentar sus problemas solos. Lo anterior, muestra que, cuando la cuestión se vuelve personal, la ayuda se busca solo cuando la situación se ha salido de control o ya no es posible resistir.

Biddle et al. (2007) en su modelo de ciclo de evitación (COA) proponen que los jóvenes tienden a ampliar su umbral de angustia con el fin de no atribuir sus sentimientos o comportamientos a problemas de salud mental evitando así la búsqueda de ayuda de cualquier tipo. Lo anterior puede estar relacionado con el límite -esa sensación de “ya no puedo más”- puesto que las personas tratan de soportar el sufrimiento emocional, postergando así la búsqueda de ayuda; pese a que este límite resulta un factor que reduce las situaciones disparadoras de la conducta de búsqueda de ayuda, las investigaciones no se detienen a preguntarse sobre él y la manera en que es experimentado.

Se muestra así en esta investigación que las personas consideran *cruzar el límite* como una condición para disparar la conducta de búsqueda de ayuda, lo que va en la misma dirección de lo que plantean estudios como el de Krause et al. (1994) en el que se describe que lo que antecede la búsqueda de ayuda es una situación de crisis en la cual una persona ha llegado a los límites de sus propios recursos y los de su capacidad de resistencia emocional: cuando ya no sabe qué hacer. De esto dan cuenta las personas cuando recurren al uso de expresiones como: “*voy a explotar, como si colapsara*”, “*ya realmente no resisto*” o “*ya no sé qué hacer*”. A pesar de que el estudio mencionado fue realizado hace mucho tiempo, encontrar en este estudio que las personas esperan a ser desbordadas para pedir ayuda es una invitación a realizar más investigaciones al respecto que permitan esclarecer la dinámica psicológica detrás de esta tendencia.

Las estrategias a las que recurren los estudiantes ante su sufrimiento emocional muestran una inclinación a sobrellevar la situación solos, posteriormente a la búsqueda de ayuda de un cercano y en muy pocos casos a la consideración de la ayuda profesional como una alternativa. Esto, está en consonancia con lo que plantean Lannin et al. (2020) al decir que los estudiantes universitarios prefieren acudir a sus familiares y amigos antes que a los profesionales de salud mental. En dicho estudio señalan, además, que los estudiantes universitarios prefieren buscar ayuda, ya sea formal o informal, sobre otras estrategias como autoayuda y guardarse las cosas para sí; lo cual contrasta con lo encontrado en el presente trabajo, en el que se hizo evidente que los entrevistados intentan antes que nada resolverlo ellos mismos llegando incluso a nunca compartir su situación con alguien más.

Se tiene entonces que, la búsqueda de ayuda profesional es un proceso complejo, no es una decisión fácil de tomar, pues las personas recorren un camino que implica la superación de diferentes barreras como las que exponen González et al. (2016), quienes señalan que el 69,9% de las personas que manifiestan haber tenido alguna vez un problema emocional, nervioso o mental no buscan o no reciben atención para su situación. La mayoría de ellas (64,8%) se deben a las denominadas barreras de “demanda comportamental” dentro de las cuales se registró el descuido, pensar que no era necesario (falta de necesidad percibida), preocupación por lo que diría la gente si lo vieran en tratamiento (estigma), no creer que lo pudieran ayudar (duda sobre eficacia del tratamiento), no querer ir y falta de confianza en los profesionales que lo atenderán. El resto (5,1%) no lo hacen por dificultades en el acceso al servicio: como no tener a donde acudir, trámites de la EPS, no cubrimiento del servicio, horarios, fecha lejana de la cita o dificultad para llegar al lugar de atención. Una distribución similar fue referida por los entrevistados.

Los hallazgos de este estudio en cuanto al proceso de búsqueda de ayuda psicológica pueden describirse a la luz del modelo de creencias en salud (Rosenstock, 1974), de la siguiente manera: Las personas deben reconocer que pueden pasar por situaciones que afecten su bienestar emocional (*susceptibilidad percibida*), a su vez deben considerar que esas situaciones y el malestar emocional desprendido de ellas afectan de manera significativa su vida (*severidad percibida*) a tal punto de considerar necesario desplegar una acción. Una vez cumplidas las dos primeras condiciones, las personas tienen la disposición a actuar y en este punto se encuentran con los *cursos de acción alternativos* (Moreno y Gil, 2003) dentro de los cuales se encuentra la búsqueda de ayuda profesional. Al contar con varias alternativas, el curso de acción específico se define por el balance que realizan las personas entre los *beneficios percibidos* y las desventajas o costos (*barreras percibidas*) de cada una de las acciones. En este balance resultan menos costosas opciones como hacer las cosas solo o buscar ayuda informal en comparación con la búsqueda de ayuda profesional.

Es importante considerar que el servicio psicológico ofrecido desde los programas de bienestar universitario puede ser el más inmediato que tienen los estudiantes y cuenta con la posibilidad de acercar más fácilmente a los jóvenes a la consulta psicológica. De este modo, es necesario pensar la prestación de este tipo de servicios respondiendo a las necesidades específicas de los estudiantes y apuntando a la identificación de las barreras percibidas para diseñar estrategias que permitan superarlas. Para esto sería útil aplicar una racionalidad similar a la del modelo de “servicios amigables” propuesto por el Ministerio de Salud y Protección social de Colombia (2008), dicho modelo propone 5 componentes básicos a considerar:

1. Acceso a los servicios y oportunidad en su prestación. Lo cual implica no discriminación, accesibilidad física, disponibilidad y derecho a la información.
2. Profesionales y personal de salud con las competencias necesarias para actuar como garantes de derecho. En este caso, haciendo énfasis en el derecho a la salud y salud mental en específico.
3. Procedimientos administrativos y de gestión con estándares de calidad de acuerdo a las necesidades de la población y a exigencias normativas, lo que implica la gestión integral, accesibilidad, oportunidad, tiempos de atención, costos, registros entre otros.
4. Disponibilidad de una amplia gama de servicios y oferta de servicios individuales y colectivos que incluyan acciones en promoción de la salud, prevención y atención de la enfermedad, educación desde la primera consulta, identificación de población con mayor riesgo y garantía de la continuidad del servicio.
5. Participación social y comunitaria (incluye a adolescentes y jóvenes, a grupos aliados de la comunidad y grupos socialmente organizados) donde es clave identificar las diferentes formas de organización al interior de la comunidad, dada su capacidad de influencia.

Puede que efectivamente los servicios psicológicos universitario cuenten con estas características o con una parte importante de ellas, en tal caso, hay que hacer un trabajo adicional para que efectivamente los estudiantes perciban dichas características y se sientan con la tranquilidad y confianza suficientes para dirigirse a él en sus situaciones generadoras de malestar incluso cuando estas trascienden cuestiones estrictamente académicas.

Conclusiones y recomendaciones

Si bien una muestra más representativa permitiría ampliar el alcance de las afirmaciones de la investigación, resulta pertinente hacer un ejercicio de reflexión acerca de los hallazgos no solo para incitar la realización de otras investigaciones respecto al tema y la población, sino también para empezar a considerar un nuevo rumbo en las estrategias de prevención y promoción de la salud mental en las universidades y en la visibilidad del rol del psicólogo como profesional de la salud.

Los resultados de este trabajo permiten concluir que, si bien existe una apreciación positiva acerca de la utilidad del servicio psicológico, el proceso que se pone en marcha para llegar a él es bastante complejo debido a que comprende varios momentos que no se transitan de manera lineal. Comprender cada uno de estos momentos y desarrollar estrategias que permitan abordarlos desde su singularidad, permitiría favorecer una visión de la búsqueda de ayuda que posibilite un acercamiento más oportuno a las alternativas de solución que esta puede brindar.

Se tiene entonces que, aunque se reconoce que a lo largo del ciclo vital y en diferentes ámbitos de la vida se presentan situaciones que demandan ajuste y generan malestar emocional, la sola presencia de dicho malestar no suele ser motivo suficiente para la búsqueda de ayuda; mientras que, la experimentación del límite pareciera ser una condición necesaria. Este hallazgo lleva a pensar que la promoción del servicio debería iniciar con el reconocimiento de que todos somos susceptibles a experimentar malestar emocional en algún momento de la vida, creando espacios de discusión en los que sea posible la reflexión sobre los estigmas existentes alrededor de los problemas emocionales y

la búsqueda de ayuda (formal e informal); de esta manera se fomentarían acciones dirigidas a la búsqueda de ayuda temprana que no le implique a los sujetos desgaste emocional.

Si bien el tránsito entre la experimentación del malestar emocional y la búsqueda de ayuda posee un carácter difuso (tanto que es expresado por los estudiantes en términos metafóricos), lo encontrado permite suponer que este se da cuando hay un agotamiento de los recursos que apuntan a lidiar con la problemática de manera individual. Además, que, dentro de las opciones de búsqueda de ayuda, se prefiere la ayuda informal (amigos, familia, pareja). La variedad de estrategias que se despliegan antes de llegar al profesional en psicología plantea un reto al momento de lograr que la ayuda profesional se considere dentro de las primeras opciones (si no la primera) en la lista de alternativas para hacer frente a una situación problemática.

Adicionalmente, los datos brindados por los estudiantes permiten identificar que existen una serie de características esperadas del servicio o de quien lo presta (por ejemplo: objetividad, empatía, confidencialidad, un clima de confianza y seguridad, etc.); para favorecer el acceso al servicio sería importante suministrar información suficiente que pueda ofrecer mayor claridad frente a lo que puede esperarse incluyendo entonces las cualidades del psicólogo, los alcances del servicio, entre otros.

La confianza fue una característica destacada durante los resultados como un facilitador y elemento fundamental que debe estar presente en una relación de ayuda. Dicha característica resulta ser una condición que las personas ponderan sobre el conocimiento teórico y científico atribuido al profesional de Psicología, esto sugiere que lo más importante del ejercicio psicológico es la relación que se construye con ese otro que comparte una parte importante de su vida. Recordemos la reflexión que hace Carl Rogers

(s.f.) al respecto y que pone el énfasis en el efecto que puede lograr tener la capacidad de establecer las relaciones necesarias para efectivamente resultar de ayuda para las personas:

Durante los primeros años de mi carrera profesional solía preguntarme: ¿Cómo puedo tratar, curar o cambiar a esta persona?, en tanto que ahora mi pregunta sería: ¿Cómo puedo crear una relación que esta persona pueda utilizar para su propio desarrollo? (p.40)

El establecimiento de la confianza hace parte del cumplimiento de las expectativas iniciales y resulta clave para el enganche de los consultantes con el proceso. Por lo anterior, se hace relevante detenerse en la importancia que tienen la presentación del psicólogo ante la población y las primeras consultas, pues es en estos dos momentos en los que ser sensible a las expectativas de los jóvenes posibilitaría la construcción de una relación que cuente con las características que son consideradas necesarias por los posibles consultantes.

Referencias

- Aisbett, D. L., Boyd, C. P., Francis, K. J., Newnham, K., & Newnham, K. (2007). Understanding barriers to mental health service utilization for adolescents in rural Australia. *Rural and remote health*, 7(1), 624.
- Agudelo, D. M., Casadiegos, C. P., y Sánchez, D. L. (2008). Características de ansiedad y depresión en estudiantes universitarios.. *International Journal of Psychological Research*. 1 (1), 34-39.
- Alcázar, R. J. (2007). Expectativas, percepción del paciente hacia su terapeuta y razones para asistir a dos o más sesiones. *Salud mental*, 30(5), 55-62.

- Andrade, L.H., Alonso, J., Mneimneh, Z., Wells, J. E., Al-Hamzawi, A., Borges, G., ... & Kessler, R. C. (2013). Barriers to mental health treatment: results from the WHO World Mental Health (WMH) Surveys. *Psychological medicine*, 44(6), 1303. doi: 10.1017 / S0033291713001943.
- Amézquita, M. E., González, R. E., y Zuluaga, D. (2003). Prevalencia de la depresión, ansiedad y comportamiento suicida en la población estudiantil de pregrado de la Universidad de Caldas, año 2000. *Revista Colombiana de psiquiatría*, 32(4), 341-356.
- Baptista, M. N, & Zanon, C. (2017). Why not seek therapy? The role of stigma and psychological symptoms in college students. *Paidéia*, 27(67), 76-83.
doi:10.1590/1982-43272767201709
- Biddle, L., Donovan, J., Sharp, D., & Gunnell, D. (2007). Explaining non-help-seeking amongst young adults with mental distress: a dynamic interpretive model of illness behaviour. *Sociology of health & illness*, 29(7), 983-1002. doi: 10.1111/j.1467-9566.2007.01030.x.
- Boldero, J. & Fallon, B. (1995). Adolescent help-seeking: What do they get help for and from whom? *Journal of Adolescence*, 18(2), 193-209. doi:10.1006/jado.1995.1013
- Campo, A., Oviedo, H. C., y Herazo, E. (2014). Estigma: barrera de acceso a servicios en salud mental. *Revista colombiana de psiquiatría*, 43(3), 162-167.
doi:10.1016/j.rcp.2014.07.001
- Carranza, R., y Ramírez, A. (2013). Procrastinación y características demográficas asociados en estudiantes universitarios. *Apuntes Universitarios. Revista de Investigación*, 3(2), 95-108.

- Cardona, J. A., Perez, D., Rivera, S., Gómez, J. y Reyes, A.(2015). Prevalencia de ansiedad en estudiantes universitarios. *Diversitas: perspectivas en psicología*, 11(1), 79-89.
- Cassaretto, M. Chau, C., Obitas H., (2003). Estrés y afrontamiento en estudiantes de psicología. *Revista de psicología*, 21(2), 363-392.
- Castejón, M., Berengüí, R., y Garcés de los Fayos, E. (2016). Relación del índice de masa corporal, percepción de peso y variables relacionadas con los trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes universitarios. *Nutrición clínica y dietética hospitalaria*, 36(1), 54-63.
- Clement, S., Schauman, O., Graham, T., Maggioni, F., Evans-Lacko, S., Bezborodovs, N., ... & Thornicroft, G. (2014). What is the impact of mental health-related stigma on help-seeking? A systematic review of quantitative and qualitative studies. *Psychological medicine*, 45(1), 11-27.
- Compas, B. E., Malcarne, V. L., & Fondacaro, K. M. (1988). Coping with stressful events in older children and young adolescents. *Journal of consulting and clinical psychology*, 56(3), 405.
- Concheta, L. (2009). Un estado del arte del bienestar universitario en Colombia. *Revista Perspectivas Educativas*, 2.
- Corchado, A., Montiel, A., y Rojas A, A. (2019) Pertinencia y eficiencia del acompañamiento psicológico a jóvenes universitarios de las FES Iztacala y Cuautitlán. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 22(1):174-186.
- Corrigan, P. (2004). How stigma interferes with mental health care. *American psychologist*, 59(7), 614.

- Cova, F., Alvial, W., Aro, M., Bonifetti, A., Hernández, M., y Rodríguez, C. (2007). Problemas de salud mental en estudiantes de la Universidad de Concepción. *Terapia psicológica*, 25(2), 105-112.
- Eisenberg, D., Golberstein, E., & Gollust, S. (2007). Help-seeking and access to mental health care in a university student population. *Medical care*, 594-601.
- Eisenberg, D., Downs, M. F., Golberstein, E., & Zivin, K. (2009). Stigma and help seeking for mental health among college students. *Medical Care Research and Review*, 66(5), 522-541.
- Figuroa, M., Contini, N., Lacunza, A., Levín, M., y Suedan, A. (2005). Las estrategias de afrontamiento y su relación con el nivel de bienestar psicológico. Un estudio con adolescentes de nivel socioeconómico bajo de Tucumán (Argentina). *Anales de Psicología/Annals of Psychology*, 21(1), 66-72.
- Fletcher, P., Bryden, P., Schneider, M., Dawson, K. & Vandermeer, A. (2007). Health Issues and Service Utilization of University Students: Experiences, Practices & Perceptions of Students, Staff and Faculty. *College Student Journal*, 41(2), 482–493.
- Florenzano, R. (2005). Salud mental y características de personalidad de los estudiantes universitarios en Chile. *Calidad en la Educación*, (23), 105-114. doi:10.31619/caledu.n23.290
- Franco, S., Gutiérrez, M., Sarmiento, J., Cuspoca, D., Tatis, J., Castillejo, A., Barrios, M., Ballesteros, M., Zamora, S., y Rodríguez, C. I. (2017). Suicidio en estudiantes universitarios en Bogotá, Colombia, 2004–2014. *Ciência & Saúde Coletiva*, 22, 269-278.

- Gary, F. (2005). Stigma: Barrier to mental health care among ethnic minorities. *Issues in mental health nursing*, 26(10), 979-999.
- González, L., Peñalosa, R., Matallana, M., Gil, F., Gómez, C., & Vega, A. (2016). Factores que determinan el acceso a servicios de salud mental de la población adulta en Colombia. *Revista colombiana de psiquiatría*, 45, 89-95.
- González, R., Montoya, I., Casullo, M., & Bernabéu. (2002). Relación entre estilos y estrategias de afrontamiento y bienestar psicológico en adolescentes. *Psicothema*, 363-368.
- González, S., Martín, A., Díaz, A., Ortíz, S., González, C., y González, J.(2000). Características psicométricas de la Escala de Ideación Suicida de Beck (ISB) en estudiantes universitarios de la ciudad de México. *Salud Mental*, 23(2), 21-30.
- González, T., Contreras, J., y Reyes de Cózar, S. (2015). Utilización y valoración de los servicios de orientación desde la perspectiva de los universitarios. In XVII Congreso Internacional de Investigación Educativa. Cádiz.
- Gulliver, A., Griffiths, K., & Christensen, H. (2010). Perceived barriers and facilitators to mental health help-seeking in young people: a systematic review. *BMC psychiatry*, 10(1), 1-9.
- Hantzi, A., Anagnostopoulos, F., & Alexiou, E. (2019). Attitudes towards seeking psychological help: An integrative model based on contact, essentialist beliefs about mental illness, and stigma. *Journal of clinical psychology in medical settings*, 26(2), 142-157.
- Henshaw, E., & Freedman, C. (2009). Conceptualizing mental health care utilization using the health belief model. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 16(4), 420-439.

- Hernández, J., Herazo, Y., y Valero, M. V. (2010). Frecuencia de factores de riesgo asociados a enfermedades cardiovasculares en población universitaria joven. *Revista de salud pública, 12* (5), 852-864.
- Hernandez, R., Fernandez, C. & Baptista, P. (Ed.6). (2014) Metodología de la Investigación. México D.F. McGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V
- Hunt, J., & Eisenberg, D. (2010). Mental health problems and help-seeking behavior among college students. *Journal of adolescent health, 46*(1), 3-10.
- Komiya, N., Good, G. E., & Sherrod, N. B. (2000). Emotional openness as a predictor of college students' attitudes toward seeking psychological help. *Journal of Counseling Psychology, 47*(1), 138-143. doi: 10.1037/0022-0167.47.1.138
- Krause, M., Uribe, R., Winkler, M., y Avendaño, C. (1994). Caminos en la búsqueda de ayuda psicológica. *Psyke, 3*, 211-222.
- Kuška, M., Trnka, R., Tavel, P., Constantino, M. J., Angus, L., & Moertl, K. (2016). The role of cultural beliefs and expectations in the treatment process: clients' reflections following individual psychotherapy. *Sexual and Relationship Therapy, 31*(3), 259-270. doi:10.1080/14681994.2014.1001354
- Lannin, D., Barrowclough, M., & Vogel, D. (2020). An examination of help-seeking preferences via best–worst scaling. *Journal of clinical psychology, 76*(9), 1677-1695.
- Layous, K., Chancellor, J., & Lyubomirsky, S. (2014). Positive activities as protective factors against mental health conditions. *Journal of Abnormal Psychology, 123*(1), 3.

- Llorent, V. (2005) Valoración de los estudiantes universitarios sobre los servicios que les ofrecen sus respectivas Universidades. *Análisis y Estudio Comparado*. (Programa de Estudios y Análisis. Secretaría de Estado de Universidades e Investigación). Sevilla: Universidad de Sevilla.
- López, M., Kuhne, W., Pérez, P., Gallero, P., y Mathus, O. (2010). Características de Consultantes y Proceso Terapéutico de Universitarios en un Servicio de Psicoterapia. *Revista iberoamericana de psicología: ciencia y tecnología*, 3(1), 99-108.
- Micin, S., y Bagladi, V. (2011). Salud Mental en Estudiantes Universitarios: Incidencia de Psicopatología y Antecedentes de Conducta Suicida en Población que Acude a un Servicio de Salud Estudiantil. *Terapia psicológica*, 29(1), 53-64.
- Mieles, M.D.; Tonon, G.; Alvarado, S.V. (2012) Investigación cualitativa: el análisis temático para el tratamiento de la información desde el enfoque de la fenomenología social. *Universitas humanística* no.74, pp: 195 - 225. Bogotá, Colombia issn 0120-4807.
- Ministerio de Educación Nacional (2016) *Lineamientos de política de bienestar para instituciones de educación superior*. Bogotá, Colombia.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2015). *Encuesta Nacional de Salud Mental*. Recuperado de http://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/consumo/estudios/nacionales/CO031102015-salud_mental_tomoI.pdf
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2008). *Servicios de salud amigables para adolescentes y jóvenes. Un modelo para adecuar las respuestas de los servicios de*

salud a las necesidades de adolescentes y jóvenes de Colombia. Recuperado de <http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Modelo-de-servicios-de-salud-amigables-para-adolescentes-y-jovenes.PDF>

- Montero, I & Orfelio G. León, O.G. (2007) A guide for naming research studies in Psychology. *International Journal of Clinical and Health Psychology*. Vol. 7, No. 3, pp. 847-862.
- Montoya, L., Gutiérrez, J., Toro, B., Briñón, M., Rosas, E., y Salazar L. (2010) Depresión en estudiantes universitarios y su asociación con el estrés académico. *Rev CES Med*;24(1): 7-17
- Montoya-Vásquez, D. A, Urrego-Velásquez, D., Páez-Zapata, E. (2014) Experiencia en la coordinación de programas de bienestar universitario: la tensión entre el asistencialismo y el desarrollo humano de los estudiantes. *Rev. Fac. Nac. Salud Pública* 2014; 32(3): 355-363
- Morales, G., Del Valle C., Soto, A., Ivanovic, D. (2013). Factores de riesgo cardiovascular en estudiantes universitarios. *Revista Chilena de nutrición*, 40 (4), 391-396.
doi:10.4067/S0717-75182013000400010
- Moreno, E., Gil, J. (2003) El Modelo de Creencias de Salud: Revisión Teórica, Consideración Crítica y Propuesta Alternativa. I: Hacia un Análisis Funcional de las Creencias en Salud *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, vol. 3, núm. 1, june, pp. 91-109. Universidad de Almería. Almería, España.
- Moses, T. (2009). Self-labeling and its effects among adolescents diagnosed with mental disorders. *Social science & medicine*, 68(3), 570-578.

- Murillo, G., González, C., y Piñeros, A. (2021). Modelo de evaluación del bienestar estudiantil universitario en Colombia. *Formación universitaria*, 14(2), 133-140.
- Nogueira, L., Rossi, P. & Lacerda, P. (2011). Well-being and help-seeking: an exploratory study among final-year medical students. *Revista da Associação Médica Brasileira*, 57(4), 379-386.
- Offer, D., Howard, K. I., Schonert, K. A., & Ostrov, E. (1991). To whom do adolescents turn for help? Differences between disturbed and nondisturbed adolescents. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 30(4), 623-630.
- Ordoñez, G. (2018). Los estereotipos sobre el psicólogo y su repercusión en la búsqueda de ayuda profesional. *Revista de Investigación Psicológica*, (20), 71-79.
- Osornio, L. & Palomino, L. (2009). Depression in University Students. *Archivos en Medicina Familiar*, 11(1), 1-2.
- Peña, N., López, S. y Liévano, M. (2014). Conductas alimentarias asociadas a TCA en estudiantes universitarios que asisten a un centro de formación deportiva. *Revista Iberoamericana De Psicología*, 7(2), 29-38. Recuperado de <https://reviberopsicologia.iberro.edu.co/>
- Petkova, M., Paredes, G., Alvarado, S., Jara, M., & Barra, M. (2015). Prevalencia de sintomatología depresiva y factores asociados en estudiantes de odontología de una universidad pública peruana. *Odontología sanmarquina*, 18(1), 7-11.
- Piergiovanni, L., y Depaula, P. (2018). Autoeficacia y estilos de afrontamiento al estrés en estudiantes universitarios. *Ciencias Psicológicas*, 12(1), 17-23.
- Quesada, S. (2004). Estudio sobre los motivos de consulta psicológica en una población universitaria. *Universitas psychologica*, 3(1), 7-16.

- Raviv, A., Raviv, A., Vago, I., & Fink, A. S. (2009). The personal service gap: factors affecting adolescents' willingness to seek help. *Journal of adolescence*, 32(3), 483–499. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2008.07.004>
- Rivera-Heredia, M. y Méndez-Puga, A. (2021). Propuestas de las y los estudiantes de Psicología para mejorar los servicios universitarios. *Enseñanza e investigación en Psicología*, 3(1), 10-24.
- Riveros, M., Hernández, H., y Rivera, J. (2011). Niveles de depresión y ansiedad en estudiantes universitarios de Lima Metropolitana. *Revista de investigación en psicología*, 10(1). doi:10.15381/rinvp.v10i1.3909
- Rickwood, D., & Braithwaite, V. (1994). Social-psychological factors affecting help-seeking for emotional problems. *Social science & medicine*, 39(4), 563-572.
- Rickwood, D., Deane, F., Wilson, C., & Ciarrochi, J. (2005). Young people's help-seeking for mental health problems. *Australian e-journal for the Advancement of Mental health*, 4(3), 218-251.
- Rickwood, D, Deane, F, & Wilson, C. (2007). When and how do young people seek professional help for mental health problems?. *Medical journal of Australia*, 187(S7), S35-S39.
- Rogers, C. R. (s.f). *El proceso de convertirse en persona*. Paidós.
<https://www.academia.edu/>
- Rosenstock, I. (1974). Historical origins of the health belief model. *Health Education Monographs*, 2, 328-335.

- Sánchez, D., Muela, J., y García, A. (2014). Variables psicológicas asociadas a la ideación suicida en estudiantes. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 14(2), 277-290.
- Satchimo, A., Nieves, Z. y Grau, R.(2013). Factores de riesgo y vulnerabilidad al estrés en estudiantes universitarios. *Psicogente*, 16(29), 143-154.
- Schonert, K. & Muller, J. (1996). Correlates of help-seeking in adolescence. *Journal of Youth and Adolescence*, 25(6), 705-731.
- Shidhaye, R., & Kermode, M. (2013). Stigma and discrimination as a barrier to mental health service utilization in India. *International health*, 5(1), 6-8.
- Sosa, J., Romero, M., Blum, B., Zarco, V., y Medina, M. (2018). Programa de orientación y atención psicológica para jóvenes universitarios de la UNAM: Características de la población que solicita sus servicios. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 21(2).
- Tirado, A., Álvarez, M., Velásquez, J., Gómez, L., Ramírez, C., y Vargas, A., (2011) Prevalencia y factores de riesgo para el consumo y dependencia de drogas en estudiantes de una universidad de Medellín, Colombia, 2009. *Rev. Fac. Nac. Salud Pública* 2012; 30(1): 38-44
- Vargas, J., y Molina, G. (2009). Acceso a los servicios de salud en seis ciudades de Colombia: limitaciones y consecuencias. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 27(2), 121-130.
- Vargas, O., Lemos, M., Toro, B., & Londoño, N. (2008). Prevalencia de trastornos mentales en estudiantes universitarios usuarios del servicio de psicología. *International Journal of Psychological Research*, 1(2), 21-30.

- Vogel, D., Wade, N., & Ascheman, P. (2009). Measuring perceptions of stigmatization by others for seeking psychological help: Reliability and validity of a new stigma scale with college students. *Journal of counseling psychology, 56*(2), 301.
- Wrigley S., Jackson H., Judd, F. & Komiti A. (2005). Role of stigma and attitudes toward help-seeking from a general practitioner for mental health problems in a rural town. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry 39* (6), 514-521. doi:10.1080 / j.1440-1614.2005.01612.x
- Yamauchi, T., Suka, M., & Yanagisawa, H. (2020). Help-Seeking Behavior and Psychological Distress by Age in a Nationally Representative Sample of Japanese Employees. *Journal of epidemiology, 30*(6), 237-243.
- Yap, M., Reavley, N., & Jorm, A. (2013). Associations between stigma and help-seeking intentions and beliefs: Findings from an Australian national survey of young people. *Psychiatry research, 210*(3), 1154-1160.
- Zamora, D., Suárez, D., y Bernal, O. (2019). Análisis de las necesidades y uso de servicios de atención en salud mental en Colombia. *Revista de Salud Pública, 21*, 175-180.