



REVISTA COLOMBIANA DE PSIQUIATRÍA

www.elsevier.es/rcp



Artículo original

Salud mental positiva como factor protector en la prevención del comportamiento suicida. Afianzamiento desde grupos de apoyo



John Jairo García Peña^{a,*}, David Ignacio Molina Velásquez^b, Eliza Kratc^b
y Gloria Cecilia Cardona Ríos^b

^a Docente Investigador, Escuela de posgrados, Universidad Católica Luis Amigó, Medellín, Colombia

^b Docente, Facultad de Psicología y Ciencias Sociales, Universidad Católica Luis Amigó, Medellín, Colombia

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 11 de julio de 2022

Aceptado el 11 de septiembre de 2022

On-line el 2 de noviembre de 2022

Palabras clave:

Salud mental

Suicidio

Factores protectores

Bienestar psicológico

Calidad de vida

R E S U M E N

Introducción: El comportamiento suicida es un problema de salud mental que pone en evidencia un desequilibrio con la vida. Es necesario promover la vida, los factores protectores que nutren la salud mental. El objetivo de este estudio es reconocer la salud mental positiva como un factor protector para la prevención del comportamiento suicida a partir de la implementación de grupos de apoyo como dispositivo metodológico.

Método: Se realizó desde un enfoque cualitativo mediante un método fenomenológico con el propósito de presentar las percepciones y elaboraciones subjetivas de participantes en un grupo de apoyo para la prevención del suicidio ofrecido por la Universidad Católica Luis Amigó, Medellín, Colombia.

Resultados: Se encontró que los aspectos relacionales como el cuidado familiar, las emociones, la espiritualidad, el autocuidado son dimensiones de la salud mental positiva que es necesario fortalecer.

Conclusiones: La salud mental positiva permite alcanzar estrategias cotidianas que favorecen la comprensión de múltiples factores de la vida para la contención y el tratamiento del comportamiento suicida.

© 2022 Asociación Colombiana de Psiquiatría. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: john.garciape@amigo.edu.co (J.J. García Peña).

<https://doi.org/10.1016/j.rcp.2022.09.002>

0034-7450/© 2022 Asociación Colombiana de Psiquiatría. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Positive Mental Health as a Protective Factor in the Prevention of Suicidal Behaviour. Strengthening From Support Groups

A B S T R A C T

Keywords:

Mental health
Suicide
Protective factors
Psychological well-being
Quality of life

Introduction: Suicidal behaviour is a mental health problem that reveals an imbalance with life. It is necessary to promote life, the protective factors that nurture mental health; hence, the objective of this study was to recognise positive mental health as a protective factor for the prevention of suicidal behaviour, based on the implementation of support groups as a methodological device.

Methods: The study was carried out from a qualitative approach using a phenomenological method with the purpose of presenting the perceptions and subjective elaborations of participants in a support group for suicide prevention offered by the Luis Amigó Catholic University, Medellín, Colombia.

Results: It was found that relational aspects such as family care, emotions, spirituality, and self-care are dimensions of positive mental health that need to be strengthened.

Conclusions: Positive mental health allows us to achieve daily strategies that favour the understanding of multiple life factors for the containment and treatment of suicidal behaviour.

© 2022 Asociación Colombiana de Psiquiatría. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

El suicidio es un comportamiento humano que confronta la relación con la vida. Por lo tanto, promover la vida en su multidimensionalidad tiene que convertirse en el principal factor protector para la prevención del comportamiento suicida. Desde esta perspectiva, el suicidio es un tema de salud mental, por lo que es necesario promover los factores protectores que cultivan la salud mental. Hablar de factores protectores en salud mental hace referencia a cualidades, condiciones mínimas o recursos propios que posee o adquiere una persona para asumir situaciones de riesgo en la vida que puedan vulnerarla, aparecen ante episodios que demandan subsanar o revertir efectos negativos o eventos estresores¹⁻⁴. Los factores protectores fortalecen las capacidades personales en contexto, permiten regular el estrés y favorecen el control de las emociones³.

Promover los factores protectores es una apuesta de la Organización Mundial de la Salud (OMS)⁵ desde la carta de Ottawa de 1986, con la primera conferencia internacional sobre la promoción de la salud, donde se insta a la población mundial a la toma de conciencia sobre tener control de la salud a partir del apoyo institucional, desde los sistemas de salud estatales. La promoción de la salud abarca una variedad de acciones en favor de la protección integral de la salud y de la calidad de vida de las personas en sociedad. En este sentido, la prevención del comportamiento suicida mediante dicha promoción es el enfoque en que se fundamenta este estudio.

Desde este marco de la promoción, la concepción de comportamiento suicida que nuestro estudio propone se refiere a un proceso complejo que va más allá del acto definitivo de aniquilar la vida propia; inicia como una ideación que poco a poco va mudando hacia un plan hasta llegar al acto de intento

o consumación como tal de suicidio; por lo tanto, como comportamiento siempre se puede prevenir si la persona logra comprender en su contexto en qué le afecta perder el sentido con su vida. Por ello es importante promover estrategias que permitan reconocer condiciones favorables que potencien la salud mental y la relación con la vida⁶.

La OMS⁷ plantea la salud mental como un estado de equilibrio que engloba una amplia gama de actividades directa o indirectamente relacionadas con el bienestar personal, incluye un estado de relacionamiento con la vida en lo físico, psicológico, social y hasta ambiental, y no se refiere solamente a la ausencia de afecciones o enfermedades. Esta definición vasta de la salud mental lleva a trascender miradas exclusivamente individualistas, psicologizantes y psicopatológicas del suicidio.

El comportamiento suicida implica tanto situaciones psicológicas del ámbito subjetivo, como otras del contexto en el que se contienen aspectos del orden social, cultural, económico, político, legislativo, religioso e histórico. Si bien el suicidio es un acto íntimo no puede analizarse solamente desde escenarios singulares. Ya desde el siglo XIX, Durkheim⁸ lo planteaba como «un hecho social, que siempre entrelaza situaciones individuales y colectivas» (p. 52).

En esta vía de análisis resulta relevante traer a colación la propuesta teórica de Jahoda⁹ sobre salud mental positiva, la cual, si bien es una categoría individual, este estudio considera que como concepto puede representar la promoción de la salud mental desde la integralidad propuesta por la OMS¹⁰. Así, la salud mental positiva puede aportar a análisis contextuales del orden psicosocial que permitan dar cuenta del comportamiento suicida como un problema multidimensional y complejo que tiene que ser tratada desde la salud pública¹¹.

La salud mental positiva es un constructo dinámico y fluctuante combinado de sentimientos y pensamientos, tanto

positivos como negativos. Es sano estar preocupado ante circunstancias de incertidumbre como estar feliz si todo va bien¹². Jahoda⁹ planteaba 6 criterios que implican a la salud mental positiva, los cuales son las actitudes hacia uno mismo, el crecimiento y la autoactualización, la integración, la autonomía, la percepción de la realidad y el dominio del entorno. Es necesario pensar estos criterios de manera integral y en contexto, ya que una persona tiene un equilibrio saludable si desde su subjetividad logra responder a las exigencias constantes del entorno, permitiéndose una satisfacción o sentido válido con la vida. En esta vía, este estudio tiene por objetivo: reconocer la salud mental positiva como un factor protector para la prevención del comportamiento suicida.

La salud mental positiva recoge diferentes factores protectores para la prevención del comportamiento suicida. Por lo tanto, promover la salud mental motiva estrategias de relación con la vida, en la medida que refuerza recursos internos y fortalece capacidades de relacionamiento con el entorno, desde asuntos como promover el autocuidado, la capacidad para la resolución de conflictos interpersonales, tener habilidades sociales para que los problemas se enfrenten en virtud de sus soluciones y saber exigir derechos para el reconocimiento del bienestar pleno, componentes estos de una salud mental positiva como equivalente de bienestar psicológico.

El bienestar psicológico es un indicador de la salud mental positiva, una dimensión positiva de salud mental¹³, referida a la capacidad de integrarse a los contextos que una persona habita aun en las adversidades. Así, desde el modelo de Ryff^{14,15}, se entiende el bienestar psicológico como una apuesta multidimensional, un estado integral afín con la salud mental, ya que el bienestar psicológico trasciende lo biológico y se pone al servicio de la autorrealización desde su potencial autónomo, sea en la convivencia familiar, en el trabajo, en la relación con el medio ambiente o en los vínculos y participación social, aspectos que, entre otros, aportan al proyecto de vida.

Es imprescindible el reconocimiento del contexto social y familiar como dimensiones que tienen impacto significativo en el estado psicológico^{16,17}. Así, el bienestar psicológico tiene que concebirse como un estado saludable, protector de la vida, que se fortalece a partir de un intercambio constante entre las características personales y las circunstancias y contingencias que ofrece un entorno microsocial y macrosocial^{18,19}.

Métodos

Enfoque

Estudio cualitativo de metodología fenomenológica cuyo propósito es presentar las percepciones y elaboraciones subjetivas de las personas participantes en un grupo de apoyo para la prevención del suicidio ofrecido por la Universidad Católica Luis Amigó de Medellín, Colombia. Trabajar desde la fenomenología hace posible comprender e interpretar los discursos y las experiencias vividas por las personas en sus propios contextos^{20,21}.

Procedimiento

El dispositivo metodológico utilizado es el grupo de apoyo, con base en los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia sobre el trabajo con grupos de apoyo y grupos de ayuda mutua²², que propone un proceso grupal desde la psicoeducación, no de carácter psicoterapéutico. El grupo de apoyo se conformó mediante consentimiento informado, avalado por el comité de ética de la investigación de la Universidad Católica Luis Amigó; desde su consultorio psicológico, se convocó a personas que habían consultado por alguna afección con comportamiento suicida en sus contextos inmediatos.

Cada sesión grupal tenía un coordinador del proceso psicoeducativo y un observador que registraba paso a paso el proceso en el diario de campo, consignando las expresiones y manifestaciones de los participantes en reserva del anonimato, material que fue el insumo para el análisis posterior. El grupo de apoyo fue un espacio de encuentro personal y de fortalecimiento relacional; los encuentros fueron voluntarios una vez al mes durante un año lectivo y en un espacio de conversación focalizada. Generalmente la sesión grupal tenía una duración promedio de 90 min, con un máximo de 25 participantes, distribuidos en un momento inicial para el encuadre, un momento central para la conversación abierta y espontánea y un momento final para que el profesional hiciera devoluciones y reflexiones conjuntas sobre lo trabajado, además de programar entre todos el siguiente encuentro.

Los criterios de inclusión fueron haber tenido una experiencia cercana al suicidio, sea como sobreviviente o familiar cuidador.

Con la información generada se construyó una base de datos en una matriz de procesamiento de Microsoft Excel a partir de su categorización y posterior codificación abierta, con la intención explícita de seguir la pista a los factores protectores que, en un momento dado, pueden ser útiles en la prevención del suicidio.

Este proceso investigativo se clasificó con un riesgo mínimo y se realizó desde las consideraciones éticas en vigencia, reguladas por la declaración de Helsinki²³ y la Ley 1090 de 2016²⁴, código deontológico y bioético del ejercicio de la psicología en Colombia, en especial, los artículos atinentes a investigación con seres humanos y uso de consentimiento informado. Cuando se requirió, algunos participantes fueron redirigidos a proceso psicoterapéutico.

Resultados

Con base en la información generada desde el objetivo propuesto, se presentan estos hallazgos a partir de las siguientes categorías de análisis: bienestar del cuidador frente a cuidado familiar; emociones y autocuidado, y autoactualización. Las cuales son leídas como factores protectores de relacionamiento que favorecen en los participantes, la salud mental positiva como un estado de bienestar psicológico.

Bienestar del cuidador frente a cuidado familiar

Esta primera categoría permite analizar como factor protector el bienestar psicológico del cuidador en su rol de sostén de una persona afectada por comportamiento suicida y el cuidado familiar entendido como un apoyo permanente. Según los participantes, estos dos asuntos van en íntima relación, pues si el cuidador está bien, logra tener un buen desempeño en su función de cuidar y cohesionar la familia.

«La familia son las personas adecuadas para uno sobrellevar los problemas, pero aprender con quién compartirlos hace la diferencia, si uno sobrecarga a una persona que no tiene la fuerza, todo se desmorona» (mujer sobreviviente, 36 años).

Así, el cuidado familiar se asume como efecto del vínculo afectivo construido en familia, lo cual puede entenderse como un signo de salud mental positiva. En tal sentido el siguiente aporte: «A uno le toca aguantar muchas cosas y es muy duro, pero uno persevera porque la familia es para apoyarse y estar ahí cuando se necesita» (padre cuidador, 53 años).

La siguiente participación también evidencia cómo el vínculo afectivo es un factor protector en la lógica del contexto familiar: «Ellos necesitan un apoyo verdadero, de tranquilidad constante que les permita sentir confianza» (madre cuidadora, 48 años).

Pero el bienestar psicológico del cuidador es un elemento fundamental para un óptimo acompañamiento familiar, como se muestra a continuación: «Para mí es importante que este-mos bien, que haya un ambiente tranquilo; eso me carga de energía para continuar, por ejemplo, yo realizo unos ejercicios con mi familia y compartimos juegos de mesa; esto nos ha unido y ha permitido que ella esté más activa» (madre, 42 años).

Los juegos de mesa y otras actividades lúdicas en familia como momentos de esparcimiento que se implementan de forma consciente benefician a todo el núcleo familiar, también a la persona afectada pero también al cuidador. No obstante, el cuidado familiar de las personas con tendencias suicidas es complejo y es vivenciado como una carga en muchos momentos. «Hay que aprender a soportar los rechazos y los maltratos de ellos hacia la familia, su negativismo, sus contradicciones, entender que no es a uno, sino por su malestar interno, eso es lo que hace que sean huraños, negativos, es que tiene muchos problemas internos» (madre, 49 años). Se observa en este último fragmento el papel decisivo de un proceso de acompañamiento, donde las personas cuidadoras interiorizan como una apuesta consciente asumir el problema en toda su complejidad. En la misma vía, estas dos contribuciones: «Es importante transmitirles mensajes positivos, aportarles un discurso que los aleje de lo negativo, que los fortalezca» (tía cuidadora, 36 años). «Uno se cansa y es angustiante, desgasta no saber qué decir, qué hacer, cómo apoyarla, pero uno saca fuerzas de donde no tiene con la esperanza de ver cambios, todo porque ella es muy importante para mí» (madre, 47 años).

Estos aportes expresan la importancia de que los cuidadores estén fortalecidos, que sean consecuentes con su salud mental para poder servir de apoyo, de control externo que permita a las personas afectadas sostenerse. Los familiares cuidadores manifiestan el deseo de que su ser amado pueda

salir adelante y superar el sinsentido con la vida. Al respecto: «Es necesario aprender a percibir y a escuchar con atención y sin uno cansarse, el sinsentido de la vida que ellos todo el tiempo están manifestando y que a veces es agobiante para uno» (prima cuidadora, 27 años). Pero, además, que en esa función de apoyo no sean arrastrados por el malestar psicológico: «Es importante aprender a reconocer en nosotros mismos como cuidadores los sentimientos negativos, uno se cansa, se enoja, se siente agobiado y a veces uno quiere coger el monte, pero si no satanizamos estos sentimientos, creo yo, uno comprende mejor la situación y aprende a manejarla» (madre, 45 años). La misma madre complementa: «Ay, pero no le transmitamos que es una carga, no los violentemos con expresiones como: “cuándo es que se va a aliviar, yo otra vez lidiando con usted”».

Los participantes comparten recomendaciones sobre cómo preservar su bienestar psicológico: «Uno nunca debe olvidarse de sí mismo, hacer ejercicio físico, tener sueño reparador, alimentación saludable, sacar en lo posible espacios para nosotros mismos» (pareja cuidadora, 29 años). Se resalta el vínculo afectivo como un motor para perseverar y ser apoyo. «Yo opino que la felicidad son momentos específicos, nunca es duradera, pero ¿qué quisiera uno? Que esos momentos se acumularan y así se va encontrando el sentido, yo no creo que nada sea perfecto, pero sí podemos procurar desde nuestros cuidados, con amor, ir dando lo mejor. Yo he aprendido poco a poco eso y digo que, a él, eso lo ha ido apegando de nuevo a la vida» (madre, 52 años).

En el mismo sentido, una familiar cuidadora de un sobreviviente expresa: «Yo soy muy charlatana, entonces me gusta hacerle chistes que lo hagan reír. La risa es la mejor terapia; sacándoles una sonrisa, de esta manera ellos se van descargando de todo. Así, cada uno va encontrando su equilibrio, todo llega, todo toca» (madre 54 años).

Todo llega, todo toca si se hace desde el interés genuino por el otro: «Es importante darle gusto, saber lo que a él lo motiva» (madre, 49 años).

«Yo era muy irritable, repetitivo y decía cosas muy malucas, ofensivas, pero es increíble cómo mi familia ha soportado todo por amor» (hombre sobreviviente, 27 años). La paciencia, el amor, la disciplina y el humor parecen ser ingredientes necesarios en la prevención de este problema. De igual forma, los participantes resaltan la importancia de entender estas dinámicas como un proceso que es necesario compartir en pro de la salud mental.

«Cuando uno como cuidador se siente irremplazable es un problema, hay que aprender a delegar o compartir las cargas, inclusive con la misma persona, eso la responsabiliza de sí misma, es por amor propio y por amor a ella misma. ¡Eso también ayuda a que se aprenda a querer, digo yo!» (madre 50 años). Este aporte es significativo porque muestra que el bienestar psicológico si bien es multidimensional, depende de cada quien, y nadie más puede hacer ese cuidado, por eso los cuidadores manifiestan la importancia de responsabilizar al otro. En la misma línea: «Es que uno se echa sobre los hombros esa responsabilidad y ya hay manipulación; muchas veces uno como cuidador siente perder el control, para mí hay que responsabilizarlos, delegarles cosas, que sientan que la vida es asunto de cada uno, que uno es apoyo, pero cada quien es

dueño de su vida; lo que pasa es que a uno le da miedo, pero paradójicamente lo que hace que yo he aprendido a delegarle, mejor nos está yendo» (madre, 52 años).

Dos aportes más en este sentido que permiten ver la capacidad de agenciar las propias decisiones y comprometerse con ellas: «Buscar ayuda profesional, un acompañamiento psicológico fue un buen punto de partida para ocuparme de mí, recuperarme y amar la vida, en mi caso fue el punto de inflexión» (pareja cuidadora, 38 años). «¡Pedir ayuda, sin volvernos una carga es un acto de responsabilidad!» (padre, 53 años).

Emociones y autocuidado

Esta categoría analiza el potencial personal y los recursos internos como actitudes hacia uno mismo en términos de autoaceptación que fortalecen el bienestar psicológico cuando la persona decide superar el sinsentido. Las siguientes narrativas lo expresan: «No hay que creer que es fortaleza ocultar las emociones, yo he aprendido que es más valiente ser sensible y saber expresar sus emociones. La expresión de esos sentimientos es una gran estrategia de autocuidado» (mujer sobreviviente, 38 años). «Ser genuino y auténtico con las personas alrededor, porque es que uno dice muchas mentiras para ocultar sus verdaderas emociones y se va dejando dominar de los malos pensamientos, pero si el apoyo es verdadero uno se va abriendo poco a poco» (hombre sobreviviente, 31 años). «Es importante abrazar los problemas para que no se crezcan más que uno. Uno a veces se siente desprovisto de todo, totalmente vacío de sentimientos» (mujer sobreviviente, 46 años).

Controlar las emociones gana en autocontrol, como manifestación también esta participación: «Aprender a relajarse, a calmar la mente es fundamental, además, la disciplina y el orden en las rutinas diarias, hacer ejercicio regularmente, correr a campo abierto, a mí me ha ayudado mucho para ponerle orden a mis ideas, verlas menos oscuras» (hombre sobreviviente, 31 años). Y esta: «Escribir, llevar un diario de lo malo, pero también de lo bueno, eso ayuda a desahogarse, a aliviarse, cuando uno ve los pensamientos en el papel, se ven con más claridad y menos oscuros, ¿no?» (mujer sobreviviente, 23 años).

Los participantes muestran cómo con estos procesos de expresión y catarsis aprenden a conocerse, permitiéndose estrategias que contribuyen al proceso de contención continua que exige afrontar este problema. El grupo de apoyo se convierte en un recurso importante de contención, autocontrol, solidaridad y reconocimiento en el proceso de recuperación y autocuidado. Al respecto: «Estos encuentros con nosotros mismos nos sirven mucho para valorar la familia, las amistades. Es muy interesante todo lo que trabajamos acá, es necesario, oxigena, permite reactivarnos para volver a nuestras labores» (hermana cuidadora, 28 años). «Yo siempre he sido muy sola, aunque se hable tanto de agrandar la autoestima, eso no es tan fácil; siempre me sentí inferior y además la dificultad para conseguir empleo, en fin, hay momentos que todo se cierra, pero realmente desde que estoy en el grupo me ha ayudado a organizarme, ya no soy tanta carga» (mujer sobreviviente, 24 años).

Autoactualización

Esta última categoría hace referencia a la espiritualidad o capacidad de tener una relación de trascendencia con la vida, como un componente de la salud mental positiva. Jahoda⁹ incluye este componente saludable con el término «autoactualización»; desde el trabajo con los grupos de apoyo, aparece como un emergente de resaltar como parte del bienestar psicológico. Los siguientes aportes lo muestran: «Yo tuve una experiencia que ni me creerán: cuando atenté contra mi vida, una voz interna me decía que valorara la vida, que desde que uno esté vivo siempre habrá oportunidades, y créanme, eso me impidió proseguir con mis ideas de matarme. Desde ahí yo cambié y siento que todo lo veo diferente, más claro, menos oscuro. En mi caso lo pueden decir, para mí era la virgen, en el peor momento ella me salvó» (mujer sobreviviente, 33 años). «Yo la encomiendo a Dios todo el tiempo, sólo Él puede alejarla de tantas cosas negativas que maneja interiormente» (madre, 50 años). «Lo que no pueda Dios no lo puede nadie. Esa parte es fundamental en mi familia, así nos criaron y él lo sabe, por eso yo siempre le recuerdo: póngase en sus manos y Él lo liberará, es que muchas veces tanto tormento es un alejamiento del Señor» (madre, 54 años). «Ser agradecido para mí es el mejor factor protector y nos ayuda a ver todas las cosas buenas que todos tenemos» (mujer sobreviviente 46 años).

Las personas afectadas por comportamiento suicida en muchos momentos expresan sentirse una carga, pero los factores espirituales, tan culturales en nuestro contexto, alivianan esa sensación y les ayudan a fortalecerse, como un factor protector que nutre ese componente de autoactualización.

Discusión

Con estos resultados se contrastan los conceptos de bienestar psicológico y factores protectores que guían este estudio, los cuales complementan la noción de salud mental positiva, concebida como un estado de bienestar integral que se nutre desde factores relacionales. Por eso, el dispositivo metodológico del grupo de apoyo es considerado como una propuesta que permite reconocer estos aspectos. Como lo plantea el Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia²², los grupos de apoyo se conforman como un espacio para la psicoeducación que promueven una red que permite formas de afrontamiento, mejorando la adherencia a un proceso de vida o tratamiento profesional en la rehabilitación de un problema específico en una comunidad. Propone que sean «convocados por un profesional con el fin de crear un ambiente acogedor donde gestionar los recursos de los miembros para afrontar la situación de cambio conflictiva o amenazante» (p. 58).

Los grupos de apoyo son espacios de conversación abierta donde los participantes fortalecen su salud mental adquiriendo estrategias para el autocuidado y cuidado del familiar con antecedentes de comportamiento suicida mediante acompañamiento profesional, además de apoyo y capacitación, sienten más fortalezas para afrontar la situación. Conocer los factores de riesgo, las señales de alarma y cómo

tramitar los conflictos cotidianos fortalece los recursos internos y previene la repetición de los intentos. Diversos estudios concuerdan con esta perspectiva²⁵⁻²⁹; referente a esto, la GuíaMhGap de la OMS³⁰, y también la Ley 1616 de 2013³¹, conocida como la ley de salud mental en Colombia, plantean la importancia del acompañamiento y formación institucional como acción psicosocial eficaz para prevenir la autolesión y el suicidio.

Es importante entender que, para recuperar a una familia o a una comunidad, luego de haberse visto afectadas por suicidio, se requiere un trabajo solidario, decidido y responsable entre los diferentes actores y sectores de la atención institucional^{27,32}. Es necesario una labor articulada, en pro de fortalecer la atención oportuna y afrontar el estigma social que suele convertirse en un obstáculo al momento de tratar este problema. De esta forma, sería posible que las familias y las comunidades se fortalezcan como red de apoyo para el acompañamiento de su ser querido que le permita encontrar en su núcleo familiar y social más cercano, el apoyo que necesita para tener la esperanza de volver a sentir que vivir es una posibilidad.

De esto se trata fortalecer la salud mental positiva como un estado integral de bienestar psicológico que, se despliega en los sucesos cotidianos, como lo reportan las narrativas de los participantes y en coherencia con Bucchianeri³³, mediante la capacidad de vinculación afectiva y social tener respuestas adecuadas a las demandas del contexto, estados anímicos positivos, autorregulación emocional y acceso a un repertorio de estrategias de afrontamiento ante cualquier circunstancia que exija la participación personal.

Así, el bienestar psicológico, como lo plantean Riff et al.^{5,34}, es un potencial personal para integrarse, adaptarse al contexto e inclusive sobreponerse a situaciones adversas, en donde cada momento vital va representando opciones de nuevas metas de vida que permiten reforzar esa capacidad; lo cual, va en correspondencia con los criterios de «integración» y «dominio del entorno» denominados por Jahoda⁹. En los relatos de los participantes referentes a la categoría de bienestar del cuidador frente a cuidado familiar, esto se evidencia, como de igual forma lo muestran González Sábado et al.³² cuando señalan la importancia de robustecerse en lo personal desde el fortalecimiento de las dinámicas del entorno inmediato, más aún en relación con el problema del suicidio, que suele presentarse de forma crítica en contextos y núcleos familiares con funcionalidad dispersa; aunque estos autores advierten que una crisis por un evento de suicidio puede ser la oportunidad para superar problemas y fortificarse como contexto.

Por ello, como lo expresan algunos participantes y en correspondencia con Seligman et al.³⁵, la felicidad tiene poco que ver con el placer y mucho con el desarrollo de fortalezas subjetivas, las cuales, según este autor, pueden cultivarse y aprenderse. De allí la importancia del grupo de apoyo como herramienta de acompañamiento formativo que fomenta el aprendizaje vicario de estrategias de afrontamiento conductual y emocional²⁸, en donde, de forma positiva, se gane en autonomía y capacidad de respuesta activa con el contexto que se habita³⁶.

Las emociones como actitudes hacia uno mismo⁹ en pro del autocuidado y como una forma de autocontrol³⁷ se consideran recursos psicológicos que este estudio evidencia como

factores protectores para la prevención del comportamiento suicida. Cuando una persona decide reconciliarse con la vida o se autoriza a acompañar y proteger a un sobreviviente, comienza un proceso de reconocimiento en su contexto inmediato de los desafíos vitales, cómo se está trabajando para lograr metas y qué opciones se valoran para el desarrollo personal y social, cómo se está fortaleciendo la afectividad y la calidad de relacionamiento, aspectos que posibilitan valorar el sentido de vida. A este respecto, el cuidado de sí o el cuidado del cuidador en las diferentes esferas de la vida cotidiana, desde los vínculos de apoyo, se concretan desde las dinámicas familiares de relacionamiento, como la conversación, la lúdica, la actividad física, la alimentación, la higiene del sueño, asuntos de la vida diaria, indispensables para experimentar equilibrio, incluso felicidad, como algunos participantes reportan. Este es el concepto definido por Seligman et al.³⁴ como «una sensación subjetiva de bienestar» que se cultiva en la cotidianidad.

En la misma línea, otro aspecto relevante que reportan los participantes como una búsqueda de sentido de vida tiene que ver con la espiritualidad como recurso interno trascendente al que las personas recurren en situaciones complejas. Jahoda⁹ aborda la espiritualidad como un componente necesario del crecimiento y autoactualización, conceptos que, a la luz de la teoría de autorrealización de Maslow, simbolizan el crecimiento personal hacia la satisfacción de las más altas necesidades que permiten encontrar significado a los enigmas de la vida, logrando un equilibrio. En este sentido, la espiritualidad fomenta la búsqueda de la trascendencia y el significado de la propia existencia, integrando las nuevas experiencias en la propia identidad⁹.

Lawrence et al.³⁷ señalan que la evidencia empírica es inconsistente acerca de la espiritualidad como factor protector. El hecho es que para los participantes es algo que los fortalece y les anima a continuar. Este es un tema que amerita que se lo tenga más en cuenta en las valoraciones psicológicas de las personas que han vivido situaciones en relación con el suicidio, lo cual generalmente es ignorado, como aseveran Gearing et al.³⁸. Sobre esto, en referencia a la salud mental positiva, Salgado³⁹ revisa estudios empíricos sobre el impacto de la religión y espiritualidad como factores protectores en las diversas áreas de la vida humana y concluye que, la espiritualidad ayuda a la autoestima, porque ofrece fortaleza y esperanza, brinda satisfacción y bienestar psicológico, fomenta el perdón y da apoyo socioemocional en situaciones de crisis. Concluye que la espiritualidad «contribuye a una mejor salud física y psicológica, ayuda a la prevención de problemas, acelera la recuperación y promueve la tolerancia frente al padecimiento de condiciones crónicas. Disminuye la depresión, la ansiedad y el estrés» (p. 1). Sin embargo, enfatiza que dichos beneficios son cuantiosamente favorables siempre y cuando se viva sin fanatismos, dogmatismos ni imposiciones de ninguna índole.

Los aportes de los participantes dejan en claro, y en concordancia con Muñoz et al.¹³, Rodríguez⁴⁰ y Lluch-Canut⁴¹, que el significado de la salud mental positiva está relacionado tanto con estados de bienestar psicológico y felicidad como con fases de sufrimiento subjetivo y aprietos emocionales, lo que exige discriminar la normalidad/anormalidad reconociendo la complejidad de la estructura mental, entendiendo

que no es fácil determinar lo que es salud y lo que es enfermedad mental. Es desde este enfoque que se tiene que trabajar la promoción de la salud mental, es decir, solo reconociendo la condición humana se puede abordar de manera puntual como factores protectores el autocuidado, los vínculos afectivos y la capacidad de cuidar a otros e incluso las emociones y la espiritualidad como potencial personal y componentes de vida con los que es necesario reconciliarse como parte del sentido vital. Pero la salud mental positiva tiene que fortalecerse con el acompañamiento permanente que ofrezca la institucionalidad. El sistema de salud pública es un agente decisivo que no puede obviarse como factor protector ante el suicidio⁴².

Conclusiones

Los grupos de apoyo son una estrategia efectiva para la prevención del suicidio, ya que mediante la psicoeducación posibilitan la adquisición de herramientas reflexivas sobre aspectos de la vida cotidiana que fortalecen la salud mental positiva, como los aspectos que este estudio pone en evidencia: cuidado familiar, autocuidado, fortalecimiento emocional y espiritual.

Es necesario posicionar la salud mental positiva como una estrategia de prevención del suicidio, lo cual permite moverse de modelos de atención psicopatologizantes, centrados en los factores de riesgo, a modelos comprensivos más proactivos, centrados en los factores protectores.

Financiación

Producto de Proyecto de Investigación institucional: «Hacia una comprensión integral e integradora del suicidio. La prevención del suicidio es una posibilidad de todos y todas», de la Universidad Católica Luis Amigó, Medellín, Colombia. Código de aprobación y financiación: Centro de costos 05020201105 SUICIDIO. Año: 2021.

Conflicto de intereses

Ninguno.

BIBLIOGRAFÍA

1. Aguiar E, Acle-Tomasini G. Resiliencia, factores de riesgo y protección en adolescentes mayas de Yucatán: Elementos para favorecer la adaptación escolar. *Acta Colomb Psicol.* 2012;15:53-64.
2. Barrera Guzmán M, Flores Galaz M. Apoyo social percibido y salud mental positiva en hombres y mujeres universitarios. *Voces y Silencios.* 2020;11.
3. Amar J, Abello R, Acosta C. Factores protectores: un aporte investigativo desde la psicología comunitaria de la salud. *Psicol Caribe.* 2003;11:107-21.
4. Vera von Bargen J. Factores Psicosociales Asociados al Consumo de Drogas entre Escolares de Colegios Rurales de la RM de Chile. Santiago: Diplomica Verlag; 2011.
5. Organización Mundial de la Salud. Carta de Ottawa para la promoción de la salud, 1986. <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2013/Carta-de-ottawa-para-la-apromocion-de-la-salud-1986-SP.pdf>.
6. García Peña J, Arana Medina C. Relación entre acciones de riesgo y el intento de suicidio en jóvenes universitarios como factor de Bienestar Psicológico. *El Ágora USB.* 2021;21(1.).
7. Organización Mundial de la Salud. Promoción de la salud mental. Conceptos, evidencia emergente, práctica. Informe compendiado, 2004. <https://www.alansaludmental.com/promoci%C3%B3n-y-prevenci%C3%B3n-en-sm/documentos-oms-sobre-promoci%C3%B3n-y-prevenci%C3%B3n-en-sm/>.
8. Durkheim E. *El Suicidio*. Madrid: Akal editor; 1982.
9. Jahoda M. Current concepts of positive mental health. Joint commission on mental health and illness monograph series. Basic Books; 1958, <http://dx.doi.org/10.1037/11258-000>.
10. Organización Mundial de la Salud. Salud mental: fortalecer nuestra respuesta, 2018. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>.
11. Castro-Osorio R, Maldonado-Avedaño N, Cardona-Gómez P. Propuesta de un modelo de la ideación suicida en estudiantes de Medicina en Colombia: un estudio de simulación. *Rev Colomb Psiquiatr.* 2022;51:17-24, <http://dx.doi.org/10.1016/j.rcp.2020.09.001>.
12. Lluch-Canut MT, Sequeira C, Roldán-Merino JF. La salud mental positiva desde una perspectiva multifactorial. En: Frago V, Sotto Mayor F, coordinadores. *Gerontología e transdisciplinariedad I*. Portal Edições Envelhecimento; 2017. p. 114-129.
13. Muñoz CO, Restrepo D, Cardona D. Construcción del concepto de salud mental positiva. Revisión sistemática. *Rev Panam Salud Pública.* 2016;39:166-73.
14. Ryff CD. Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *J Pers Soc Psychology.* 1989;57:1069-108.
15. Ryff CD, Keyes LM. The Structure of Psychological Well-Being Revisited. *J Pers Soc Psychology.* 1995;69:719-27.
16. Suárez Y, Restrepo D, Caballero C, Palacio J. Exposición a la violencia y riesgo suicida en adolescentes colombianos. *Ter Psicol.* 2018;36:101-11.
17. Ebratt-Castro L, Cudris-Torres L, Bahamón M. Bienestar psicológico y contextos relacionales de adolescentes con ideación suicida en el Caribe Colombiano. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica.* 2020;39:268-74.
18. García Viniegras C, González Benítez I. La categoría bienestar psicológico: Su relación con otras categorías sociales. *Rev Cubana Med Gen Integr.* 2000;16:586-92.
19. Bradburn N. The structure of psychological well-being. Aldine Publishing Company; 1969, <https://www.norc.ox.ac.uk/publications/BradburnN.Struc.Psych.Well-Being.pdf>.
20. Giraldo D, Gonzáles E. Investigación cualitativa: Un recorrido por el interior del ser. Bogotá: Universidad Pontificia Bolivariana; 2013.
21. Creswell J. Investigación Cualitativa y Diseño Investigativo. Selección entre cinco tradiciones. San Francisco: Sage publications; 2013.
22. Ministerio de Salud y Protección Social. Orientaciones para el Trabajo con Grupos de Apoyo y Grupos de Ayuda Mutua. República de Colombia, 2018. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/Orientaciones-grupos-apoyo-ayuda-mutua.pdf>.
23. Declaración de Helsinki. Principios éticos para las investigaciones en seres humanos, 1964.

- <https://www.wma.net/es/polices-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>.
24. Ley 1090. Código deontológico y bioético del ejercicio de la psicología en Colombia, 2006. <http://www.psicologiapropectiva.com/introley1090.html>.
 25. García Peña J. El suicidio. Una mirada integral e integradora. Medellín: Fondo Editorial Universidad Católica Luis Amigó; 2020. <http://dx.doi.org/10.21501/9789588943619>.
 26. Aburto C, Díaz K, López P. Ideación suicida en adolescentes del área rural: estilo de crianza y bienestar psicológico. *Rev Colomb Enferm*. 2017;15:50-61, <http://dx.doi.org/10.18270/rce.v15i12.2136>.
 27. Rodríguez Abrahantes T, Rodríguez Abrahantes A, García Pérez M. Intervención educativa sobre suicidios en familiares o tutores de adolescentes de un área de salud. *Rev Cubana Tecnología de la Salud*. 2017;8(3.), <http://www.revtecnologia.sld.cu/index.php/tec/article/view/940>.
 28. Corona Miranda B, Hernández Sánchez M, García Pérez R. Mortalidad por suicidio, factores de riesgo y protectores. *Rev Habanera Ciencias Méd*. 2016;15:90-100, <http://www.medigraphic.com/pdfs/revhabciemed/hcm-2016/hcm161k.pdf>.
 29. Vaillant GE. Adaptive mental mechanisms: Their role in a positive psychology. *Am Psychol*. 2000;55:89-98.
 30. Organización Mundial de la Salud. Guía de intervención MhGap. Programa de acción mundial para superar las brechas en salud mental. V. 2.0, 2016. <http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000001231cnt-2018.OPS-OMS-guia-intervencion-mhGAP.pdf>.
 31. Ley 1616. Congreso de Colombia. Por medio de la cual se expide la Ley de Salud Mental. Diario Oficial. CXLVIII, 2013. <https://www.asivamosensalud.org/politicas-publicas/normatividad-leyes/salud-publica/ley-1616-de-2013-salud-mental>.
 32. González Sábado R, Martínez Cárdenas A, Martínez González A, Martínez González O, Blanco Suárez M. Salud familiar en adolescentes con antecedentes de intento suicida. *Revista Multimed*. 2016;20(1.), <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/142/192>.
 33. Bucchianeri M, Eisenberg M, Wall M, Piran N, Neumark-Sztainer D. Multiple types of harassment: Associations with emotional well-being and unhealthy behaviors in adolescents. *J Adolesc Health*. 2014;54:724-9, <http://dx.doi.org/10.1016/j.jadohealth.2013.10.205>.
 34. Seligman M, Parks A, Steen T. A balanced psychology and a full life. *Philos Trans Soc Biol Sci*. 2004;359:1379-81.
 35. Muñoz CO, Cardona D, Restrepo D, Calvo A. Salud mental positiva: entre el bienestar y el desarrollo de capacidades. *CES Psicología*. 2022;15:151-68, <http://dx.doi.org/10.21615/cesp.5275>.
 36. Soto-Crofford C, Deroncelle-Acosta C. Salud mental positiva en una comunidad de docentes en Ecuador. *Maestro y Sociedad*. 2021;18(4.), <https://maestrosociedad.uo.edu.cu/index.php/MyS/article/view/5441>.
 37. Lawrence RE, Oquendo MA, Stanley B. Religion and Suicide Risk: A Systematic Review. *Arch Suic Res*. 2016;20:1-21, <http://dx.doi.org/10.1080/13811118.2015.1004494>.
 38. Gearing RE, Alonzo D. Religion and Suicide: New Findings. *J Religion Health*. 2018;57:2478-99, <http://dx.doi.org/10.1007/s10943-018-0629-8>.
 39. Salgado AC. Revisión de estudios empíricos sobre el impacto de la religión, religiosidad y espiritualidad como factores protectores. Propósitos y Representaciones. *Revista de Psicología Educativa*. 2014;2:121-59.
 40. Rodríguez R. El hombre como ser social y la conceptualización de la salud mental positiva. *Investigación en Salud*. 2005;8:105-11.
 41. Lluch-Canut MT. Decálogos de Salud Mental Positiva adaptados a diferentes situaciones y/o personas afectadas por circunstancias de la pandemia de Coronavirus COVID-19. Colección OMADO. Barcelona: Deposito Digital de la Universidad de Barcelona; 2020, <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/155018/4/VERSION%20GLOBAL%20Castellano.pdf>.
 42. Organización Mundial de la Salud. Salud mental: un estado de bienestar, 2019. <https://www.who.int/es/news-room/facts-in-pictures/detail/mental-health>.