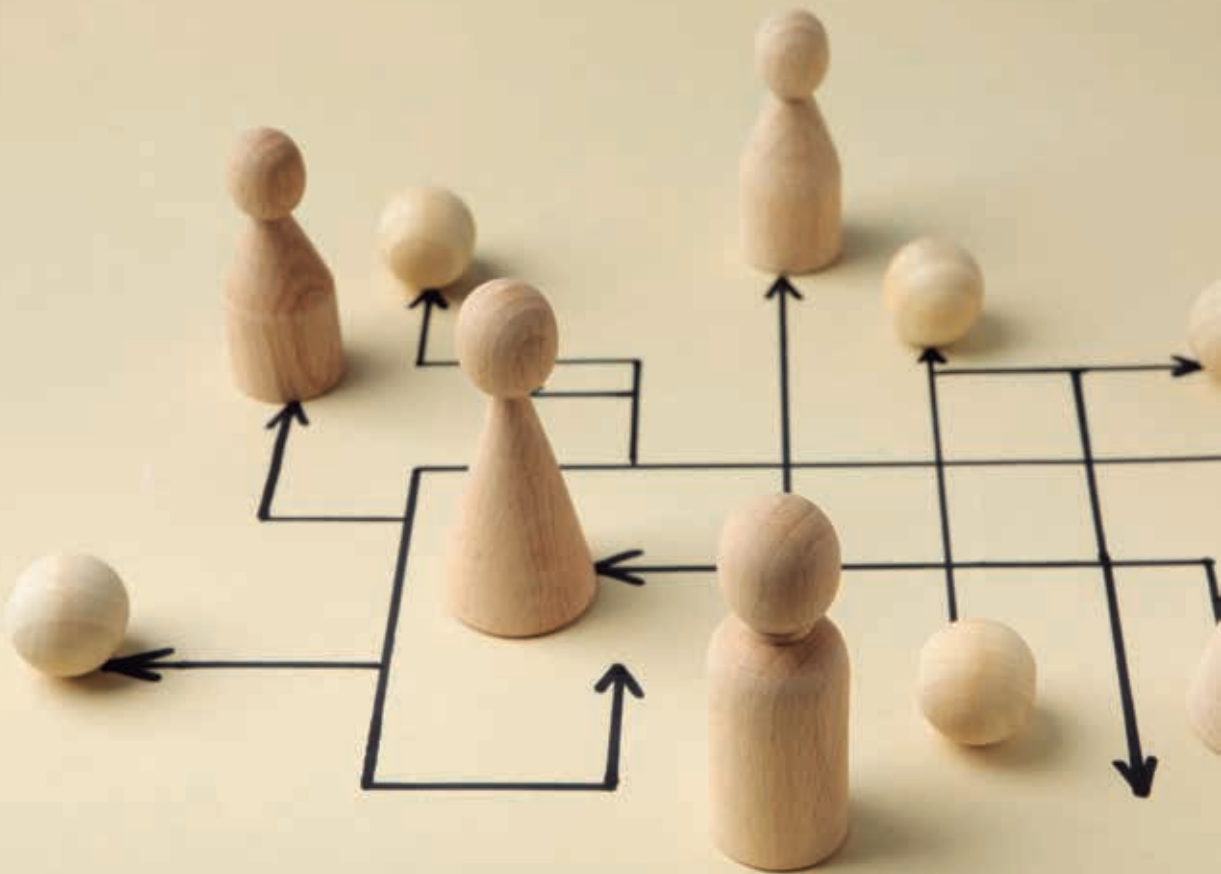


Orientaciones en salud mental y discapacidad psicosocial para el sistema de Educación Superior Colombiano



Orientaciones en salud mental y discapacidad psicosocial para el sistema de Educación Superior Colombiano



Primera edición, junio de 2023

© Ministerio de Educación Nacional
© Institución Universitaria Politécnico Gran Colombiano

ISBN: 978-958-785-400-8
eISBN: 978-958-785-401-5

Ministra de Educación de Colombia
Aurora Vergara Figueroa

Viceministra de Educación Superior
Ana Carolina Quijano Valencia

Director de Fomento a la Educación Superior
Ricardo Moreno (e)

Subdirectora de Apoyo a la Gestión de las IES
Eliana Yanira Mendieta Calderón

Coordinador Grupo de Fortalecimiento Estratégico de las IES
Giovanny Garzón Gil

Grupo de Fortalecimiento Estratégico de las IES
Geber Rafael Tatis
Jorge Esteban Gallego
Alvaro Jaime Valderrama
Gloria Clemencia Guarín
Lía Marcela Suárez

Asociación Colombiana de Facultades de Psicología

Red Colombiana de Instituciones de Educación Superior para la Discapacidad – Red CIESD

Fundamental Colombia

Autores
Carolina Jurado Bernal
Carolina Méndez Sánchez
Salam Gómez Motta
Giovanny Garzón Gil

Coordinación Editorial
Eduardo Norman Acevedo
Guillermo Alberto González Triana

Corrección de estilo
Leonor Delgado Vanegas

Diseño y diagramación
Brayan Cárdenas

Imagen de portada: Freepick.es
Imágenes internas: Banco de imágenes Politécnico Gran Colombiano

Impresión
CMYK S.A.S., Diseño e impresos

Agradecemos a las siguientes instituciones por su participación y aportes durante este proceso:

Corporación Universitaria Iberoamericana con Cindy Fabiana Cordero Galíndez
Fundación Universitaria del Área Andina – Bogotá con Ana María Salgado Ramos
Fundación Universitaria del Área Andina – Pereira con María Alejandra Martínez Arias
Fundación Universitaria del Área Andina – Valledupar con Dayana Maciel Borrego
Fundación Universitaria María Cano con Alexander Arango Giraldo
Institución Universitaria Tecnológica de Antioquia con Aura María Vasco Ospina
Politécnico Grancolombiano con Carolina Jurado Bernal
Universidad Antonio Nariño con Leidy Marcela Patiño Gasca
Universidad Autónoma de Manizales con Carmen Liliana Ávila Rendón
Universidad Católica de Colombia con Luisa Fernanda Becerra Rodríguez
Universidad Católica de Manizales con Esmeralda Torres Betancourt
Universidad de la Sabana con Carolina Méndez
Universidad de Los Andes con Juanita Burgos
Universidad de Santander – Cúcuta con Sandra Karina Lara
Universidad Distrital Francisco José de Caldas con Mirian Borja
Universidad San Buenaventura – Cali con María Elena Díaz Rico
Universidad Simón Bolívar con Floralinda García Puello y William Crespo Rivera

Además, se reconocen otros aportes de:

Asociación Colombiana de Facultades de Psicología - ASCOFAPSI
Asociación Colombiana de Universidades - ASCUN
Fundación Universidad de Bogotá Jorge Tadeo Lozano
Fundación Universitaria de Popayán
Institución Universitaria de Envigado
Pontificia Universidad Javeriana
Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca
Universidad Cooperativa de Colombia
Universidad de la Sabana
Universidad del Valle
Universidad EAFIT
Universidad El Bosque
Universidad de San Buenaventura – Cali
Universidad de Santander – Bucaramanga
Universidad Metropolitana de Barranquilla
Universidad Militar Nueva Granada
Universidad Nacional de Colombia
Universidad Pontificia Bolivariana
Universidad Surcolombiana

Siglas y abreviaciones

APA	American Psychological Association
ARL	Administradora de riesgos laborales
ASCOFAPSI	Asociación Colombiana de Facultades de Psicología
AVAD	Años de vida potencialmente perdidos por discapacidad
CDPD	Convención sobre Derechos de Personas con Discapacidad
CIE	Clasificación Internacional de Enfermedades
CONPES	Consejo Nacional de Política Económica y Social
DNP	Departamento Nacional de Planeación
EMM	Estadísticas de la mortalidad y morbilidad
EPS	Entidades Promotoras de Salud
IES	Instituciones de Educación Superior
OMS	Organización Mundial de la Salud
Red CIESD	Red Colombiana de Instituciones de Educación Superior para la Discapacidad
Red ISUAP	Red de Instituciones de Servicios Universitarios de Atención Psicológica
SGSSS	Sistema General de Seguridad Social en Salud
SPA	Sustancias psicoactivas
UNESCO	Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura
MSPS	Ministerio de Salud y Protección Social



Tabla de contenido



Prólogo	7
Introducción	9
Capítulo 1 Generalidades	13
1.1. <i>Factores de riesgo y de protección</i>	21
1.1.1. Nivel Personal	
1.1.2. Nivel Familiar	
1.1.3. Nivel Social	
1.2. <i>Diagnóstico preliminar</i>	30
1.2.1. Estrategia Intersectorial	
1.2.2. Estrategia de Entornos Saludables	
1.2.3. Estrategia de Inclusión Social	
Capítulo 2 Referentes conceptuales para el análisis del Documento CONPES 3992	35
Capítulo 3 Estrategias del Documento CONPES 3992, aplicadas a la educación superior	45
3.1. <i>Estrategia intersectorial</i>	47
3.1.1. Definición	
3.1.2. Objetivos por perseguir desde las IES	

3.1.3. Características de la estrategia intersectorial	
3.1.4. Acciones para consolidar la estrategia en las IES	
3.1.5. Ejemplos de implementación de la estrategia	
3.2. Estrategia de entornos saludables	53
3.2.1. Definición	
3.2.2. Objetivos por perseguir desde las IES	
3.2.3. Características de la estrategia entornos saludables	
3.2.4. Acciones para consolidar la estrategia en las IES	
3.2.5. Ejemplos de implementación de la estrategia	
3.3. Estrategia de inclusión social	60
3.3.1. Definición	
3.3.2. Objetivos por perseguir desde las IES	
3.3.3. Características de la estrategia inclusión social	
3.3.4. Acciones para consolidar la estrategia en las IES	
3.3.5. Ejemplos de implementación de la estrategia	

Capítulo 4

Rutas de articulación: Acciones intersectoriales para promoción, prevención y atención integral de la salud mental en las IES.

65

A manera de conclusión

71

Bibliografía

73



Prólogo



Durante los casi cuatro años de trabajo para consolidar esta propuesta de Orientaciones en Salud Mental y Discapacidad Psicosocial para el sistema de la Educación Superior en Colombia, dos ideas se fueron gestando en mi mente: por un lado, la latente altivez con la que, como sociedad, creemos banal este tema y, por otro, la antipatía generalizada sobre la condición y realidad de otros sujetos.

Esta lectura de la realidad me hizo recordar, como el escritor y astrónomo Carlos Sagan en los años ochenta indicaba, que “nuestras posturas, nuestra presunción imaginada, la ilusión de que tenemos una posición privilegiada en el universo, son desafiadas por este punto de luz pálida. Nuestro planeta es una mota solitaria en la gran oscuridad cósmica envolvente”. Con ello, no debería sorprenderme que nuestra sociedad concentre su interés en otro tipo de cuestiones.

Sagan también me recordó constantemente que “cada uno de nosotros es una preciosidad, en una perspectiva cósmica. Si alguien discrepa de tus opiniones, déjalo vivir. En un trillón de galaxias, no hallarías otro igual”. Y allí, de nuevo mi consciencia me motivó a tratar de evidenciar las múltiples realidades posibles entre la raza humana y la diversidad de nuestro ser como una categoría necesaria para reconocernos y aceptarnos como tal.

Y hoy, con el tiempo recorrido y las contribuciones de una multiplicidad de profesionales comprometidos con esta causa, surge este documento *Orientaciones en salud mental y discapacidad psicosocial para el sistema de la Educación Superior en Colombia* que presenta, en sus primeros apartados, un

acercamiento necesario a los factores de riesgo y protección en el sector, así como los referentes conceptuales que nos permitirán hablar de manera natural alrededor del tema en las comunidades académicas.

Complementario a lo anterior, en el desarrollo de tres capítulos se presentan las estrategias que se pueden implementar, así como las rutas de articulación intersectoriales en las Instituciones de Educación Superior que tienen el propósito de fomentar el respeto a ser diferentes y cohabitar en entornos académicos más saludables para todas y todos.

Que este documento sea la ventana para que más personas independientemente de nuestro rol en la educación superior, nos acerquemos a pensar y actuar diferente en pro de nuestra salud física y mental.



Mg. Giovanny Garzón Gil
Dirección de Fomento a la Educación Superior
MEN





Introducción



La salud mental ha venido tomando mayor importancia durante los últimos años en los diferentes ámbitos del desarrollo humano.

La pandemia del COVID-19 ha generado que diferentes actores centren su interés en este concepto, entendiéndolo y reconociéndolo como un derecho humano fundamental, como lo manifiesta la OMS en el Informe mundial sobre salud mental: "Transformar la salud mental para todos, en donde argumenta que la salud mental existe en un complejo proceso continuo, con experiencias que abarcan desde un estado óptimo de bienestar hasta estados debilitantes de gran sufrimiento y dolor emocional" (OMS, 2022)

Con respecto a lo anterior, resulta interesante encontrar un alto interés en el tema de la salud mental, pero poco consenso en torno a su definición. Así, por ejemplo, Hernández- Holguín refiere en su artículo *Perspectivas conceptuales en salud mental y sus implicaciones en el contexto de construcción de paz en Colombia*, que

la salud mental se mueve en un concepto borroso y ambiguo, que sólo ofrece una orientación parcializada, según la perspectiva que se asuma y en la imposibilidad de contar con una definición de la misma, dado su carácter situado (social, relacional y cultural). (2020, p. 35)

Este planteamiento resulta fundamental en línea con los contenidos que se abordarán en la presente publicación, considerando que, lejos de pretender entregar una hoja de ruta rígida e inmodificable, las orientaciones instan a las instituciones de educación superior a analizar sus contextos particulares y las realidades sociales, relacionales y culturales propias de su población,

para así analizar las posibilidades de apropiación de las prácticas recogidas de la experiencia de diferentes casos de estudio que aportaron en su construcción.

Adicionalmente, y entendiendo que el abordaje a los contenidos se hará desde el contexto educativo y con base en la experiencia de las IES participantes, es fundamental que, en la consideración de necesidades particulares, se reconozca una perspectiva biopsicosocial de la enfermedad mental y la discapacidad psicosocial que contemple, además de los componentes biológicos propios de las condiciones, los factores contextuales, fundamentados en los procesos pedagógicos. Estos serán determinantes en las posibilidades de participación, en condiciones de equidad, para las personas que se reconozcan parte de estos grupos poblacionales.

En este sentido, vincular a la educación superior en la discusión sobre el campo de la salud mental plantea diversos retos que van más allá de la identificación de situaciones complejas, problemas y trastornos que pueden producir discapacidad psicosocial en los miembros que conforman la comunidad educativa. Exige la generación e implementación de estrategias y rutas que garanticen la promoción y prevención de salud mental de las personas que autoreconozcan ser parte de este grupo poblacional y permitan definir y articular sistemas de apoyo y acompañamiento adecuados que favorezcan su ingreso, permanencia y graduación en la institución.

En armonía con lo anterior, el Ministerio de Educación Nacional (MEN), luego de un trabajo de casi cuatro años con representantes de distintas poblaciones de especial protección constitucional y diferentes Instituciones de Educación Superior (en adelante IES), consolidó el documento denominado "*Lineamientos. Política de la Educación Superior Inclusiva*" (2013), en el cual se presenta la base que sustenta las acciones concretas referentes al acceso, permanencia y graduación de las distintas poblaciones en el sistema educativo superior y la importancia de hacer conciencia de la diferencia y la diversidad presente en las comunidades académicas.

Esta política de educación superior inclusiva, junto con sus documentos complementarios, se enmarcan en la Constitución de 1991; en donde se recono-

cieron de manera particular los derechos y garantizó protección especial a la población con discapacidad, así también a los grupos étnicos (indígenas, comunidades negras, afrocolombianas, raizales, palenqueros y el pueblo Rrom), a la población víctima del conflicto armado, y a los habitantes de frontera (Mineducación, 2013)

De esta manera, entendiendo la educación inclusiva como una estrategia central que busca garantizar la inclusión social, propósito que va más allá del concepto tradicional asociado a exclusión, segregación y discriminación, permite pensar un modelo educativo abierto que reconoce y valora la diversidad como una característica inherente al ser humano y a la vida. Por tanto, la educación inclusiva propende por garantizar condiciones para la participación de todas y todos en los espacios educativos. En este punto es importante resaltar la postura de la UNESCO (2022), que hace una invitación a establecer nuevos acuerdos de funcionamiento para la educación superior, que promuevan la reparación de las injusticias que han vivido estudiantes y que han estado tradicionalmente subrepresentados en el contexto educativo, al tiempo que se transforma el futuro.

En este sentido, la educación inclusiva pretende contribuir al cierre de brechas, mediante el reconocimiento y el pleno ejercicio de los derechos que, junto con el acceso a las oportunidades a través de medidas estructurales de política pública, acorde con el informe de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe, (2017), favorezcan la consolidación de un país más equitativo para todos.

El presente documento abordará procesos de la educación inclusiva relacionándolos con la salud mental y la discapacidad psicosocial, esta última, entendida como resultante de la interacción entre las personas con alteraciones en el pensamiento, percepciones, emociones, sentimientos, comportamientos y relaciones (Ministerio de Salud - Gobierno de Colombia, 2018), y las barreras del entorno que evitan su participación plena y efectiva en la sociedad (Ministerio de Salud y Protección Social, 2015). Esta claridad es relevante considerando que, desde el modelo biopsicosocial de la discapacidad, más allá del abordaje médico biológico de la enfermedad y del diagnóstico clínico, serán las condiciones sociales y las pautas de relación en el

contexto lo que influirá en el tránsito del individuo entre la enfermedad mental y la discapacidad.

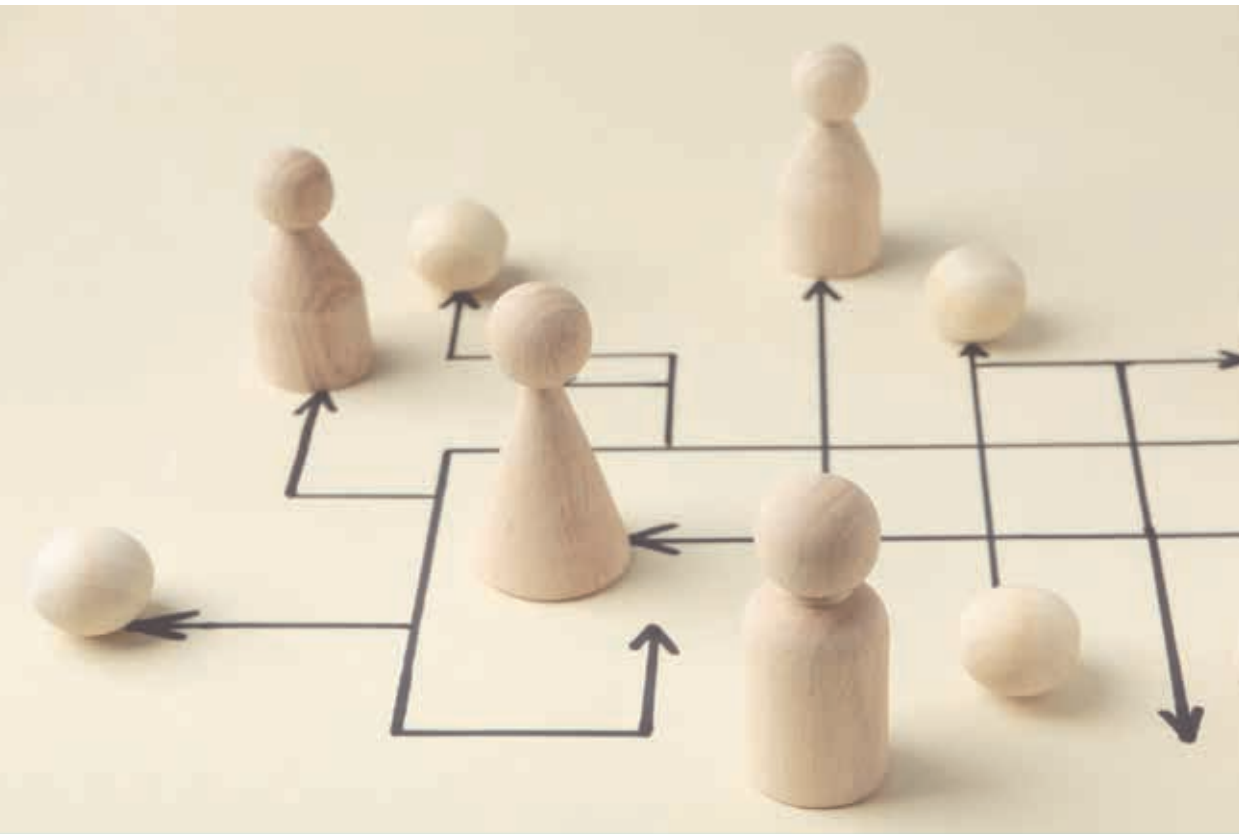
En términos estructurales la publicación se desarrolla en cuatro grandes capítulos. En el capítulo uno se presentan las generalidades alrededor de esta importante conversación y se detalla el proceso adelantado para lograr este documento; en el capítulo dos se hace una descripción de los diferentes enfoques y conceptos que se aplican en las estrategias que se plantean más adelante; por su parte, en el capítulo tres se definen las estrategias adaptadas por las IES, a partir de las propuestas del Documento CONPES 3992: *Estrategia para la promoción de la salud mental en Colombia*, abordándolas desde los ejes intersectorial, entornos saludables y de inclusión social. Finalmente, el capítulo cuatro describe algunas rutas de articulación en el marco de las acciones intersectoriales para promoción, prevención y atención integral de la salud mental en las IES. En ese capítulo, alineado con los planteamientos y propuestas del Documento CONPES 3992, se abordan temas para la aplicación efectiva de cada estrategia y ejemplos de la implementación, estableciendo orientaciones que permitan el fortalecimiento de las Instituciones de Educación Superior en estos ámbitos.

Es importante aclarar que, en el presente documento, cuando se hace alusión a la *Comunidad Educativa*, se hace referencia a docentes, administrativos, personal de apoyo y estudiantes, entendiendo el alcance de la salud mental en cada uno de los grupos poblacionales.

Finalmente, es importante mencionar que, reconociendo la diversidad en las IES, sus contextos regionales y las particularidades de su funcionamiento, este documento no pretende establecer una ruta estandarizada para la gestión institucional en temas de salud mental; por el contrario, reconoce y resalta esa diversidad y apuesta a la descripción de puntos de partida y referentes que permitan a cada una de ellas gestionar sus procesos y estrategias, en atención a sus propias necesidades.

Capítulo **1**

Generalidades



“ La salud mental, como un asunto de alto interés y prioridad a nivel nacional, además de ser un derecho fundamental, se convierte en un tema prioritario de salud pública, esencial para el mejoramiento de la calidad de vida y bienestar de los colombianos. ”



De acuerdo con el Artículo 3 de la Ley 1616, la salud mental en Colombia se ha definido como

un estado dinámico que se expresa en la vida cotidiana a través del comportamiento y la interacción de manera tal que permite a los sujetos individuales y colectivos desplegar sus recursos emocionales, cognitivos y mentales para transitar por la vida cotidiana, para trabajar, para relaciones significativas y para contribuir a la comunidad. Congreso de la República, 2013, p. 1)

Esta definición establece la salud mental como un asunto de alto interés e importancia a nivel nacional que, además de ser un derecho fundamental, se convierte en un tema prioritario de salud pública, esencial para el mejoramiento de la calidad de vida y bienestar de los colombianos. En el mismo sentido, la Ley Estatutaria 1618, en el numeral 7 del Artículo 24, reconoce y visibiliza a la discapacidad psicosocial en el país, tal como está contemplada en las clasificaciones internacionales.

Por otra parte el Documento CONPES 3992: *Estrategia para la promoción de la salud mental en Colombia* (DNP, 2020), informa que en el país se ha presentado un deterioro de la salud mental en los últimos 20 años, siendo el trastorno mental una de las principales causas de años perdidos por enfermedad, mortalidad y discapacidad, o años de vida ajustados por discapacidad (AVAD)¹ entre los años 2008 y 2018, según el *Institute for Health Metrics and Evaluation*, 2019.

¹ Hace referencia a la pérdida de años de vida de una población, como consecuencia de una discapacidad o mortalidad a causa de una enfermedad o evento.

Esta realidad se reconoce ampliamente en la legislación colombiana con la emisión por parte del Congreso de la Ley 1616 de 2013, con el objeto de garantizar el ejercicio pleno del derecho a la salud mental a la población colombiana, y con la Resolución 4886 de 2018, por la cual se adopta la Política Nacional de Salud Mental (Ministerio de Salud y Protección Social), en donde se insta a las Instituciones de Educación Superior a trabajar en la prevención de problemas y trastornos mentales, promoviendo la inclusión social, la eliminación del estigma y la discriminación, el buen trato y la prevención de todo tipo de violencias, acoso o matoneo, prácticas de hostigamiento, prevención del suicidio y del consumo de sustancias psicoactivas (SPA), así como actuar en la promoción de la salud mental y participación social (2017), entre otros.

En específico, factores como la violencia y el consumo de sustancias psicoactivas (SPA) influyen en la generación de síntomas mentales, que, a su vez, producen problemas y trastornos en la salud mental y facilitan la aparición de la discapacidad psicosocial. Es importante destacar que en el año 2016, la edad promedio de inicio de consumo de sustancias psicoactivas, de acuerdo con el Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Población Escolar - Colombia 2016, (Observatorio de Drogas de Colombia, 2016) era de 13,6 años. Adicionalmente, el III Estudio epidemiológico andino sobre consumo de drogas en la población universitaria - 2016, identificó que el 66.5% de estudiantes universitarios en Colombia refirieron consumo de una sola SPA, en tanto que el 33.5% de ellos declararon haber consumido dos o más drogas en el último año y el 22.7% hizo uso de alguna sustancia ilícita en algún momento de sus vidas (Oficina de la Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, 2017). Estos datos, sin duda, deberán ser tenidos en cuenta a la hora de desarrollar estrategias institucionales a la luz de las necesidades identificadas en cada contexto.

Tal como lo señala el Documento CONPES 3992: *Estrategia para la promoción de la salud mental en Colombia*, entre las posibles causas de deterioro en la salud mental de los colombianos, principalmente se pueden mencionar tres problemáticas: en primer lugar, la baja coordinación intersectorial en temas de salud mental; en segundo lugar, las barreras que se presentan en los entornos, así como en las competencias socioemocionales de los indi-



viduos y, en tercer lugar, las limitaciones en la atención integral e inclusión social de personas con problemas o trastornos mentales y/o discapacidad psicosocial (Departamento Nacional de Planeación, 2020).

En consecuencia, la educación superior como contexto social no se encuentra alejada de estas realidades. Como lo ha indicado la OMS (World Health Organization, 2005)

existen varios factores de riesgo en el entorno educativo que pueden afectar la salud mental; entre ellos se encuentran el bajo rendimiento académico, la deserción escolar, la baja capacidad de las escuelas [instituciones educativas de cualquier nivel] para proporcionar un ambiente apropiado para apoyar el aprendizaje, y la provisión inadecuada del servicio educativo”

Por esta razón, el Ministerio de Educación Nacional inicia un proceso de construcción colectiva con las IES y referentes en el tema de salud mental y

discapacidad psicosocial, con el ánimo de fortalecer, desde la Política de Educación Superior Inclusiva, la normativa existente en el país: los procesos de identificación, reconocimiento, acompañamiento, rutas de atención, estrategias de promoción, remisión y articulación institucional con otros actores, de cara a comprender y atender el fenómeno de la salud mental y la discapacidad psicosocial en este nivel educativo.

Es así como desde el año 2019 se estableció una alianza estratégica entre la Red Colombiana de Instituciones de Educación Superior para la Discapacidad -Red CIESD-, la Red de Instituciones de Servicios Universitarios de Atención Psicológica -ISUAP-, la ONG Fundamental Colombia, la Asociación Colombiana de Facultades de Psicología -ASCOFAPSI- y el Ministerio de Educación Nacional, para realizar un trabajo mancomunado que permitiera desarrollar una apuesta colectiva en pro del mejoramiento de las condiciones de salud mental en las IES, atendiendo a un llamado histórico que no había tenido respuesta.

En consecuencia, el trabajo en red se presentó como la oportunidad para convocar a más aliados alrededor de este tema, lo que sin duda permitió generar procesos de apropiación y transferencia de conocimiento, mediante la participación de los diversos actores para la implementación y gestión de políticas públicas y acciones en el campo de la educación superior.

La Red CIESD, una de las redes mencionadas, y que reunía para entonces cerca de 84 Instituciones de Educación Superior en torno a la promoción del ejercicio efectivo de la educación superior inclusiva en las IES de Colombia, trabaja en pro de disminuir las barreras de acceso para el ingreso, permanencia y egreso de las personas con discapacidad en la Educación Superior.

Por su parte, la Red ISUAP ha unido esfuerzos en torno al mejoramiento de la calidad en la prestación de servicios de salud mental, en la formación profesional de estudiantes de psicología, así como el fortalecimiento de procesos de investigación. Actualmente participan activamente 54 Centros divididos en 24 ciudades. “La red ISUAP, pretende cualificar procesos de atención y formación para contribuir al desarrollo de investigaciones e intervenciones con proyección social que den respuesta a las necesidades de la población consultante y del desarrollo científico” (Gómez, 2023, p. 12).

Como tercer aliado en el proceso, Fundamental Colombia, organización miembro y asesor de la Red CIESD desde el año 2009, es un referente nacional en temas de derechos humanos y discapacidad psicosocial, que ha venido apoyando y acompañando los procesos de visibilización de problemáticas en derechos humanos relacionados con la salud mental y la discapacidad psicosocial en la educación superior. Para ello realiza capacitaciones por medio de seminarios, talleres y conferencias a estudiantes, docentes y directivos sobre la identificación, atención y manejo de la discapacidad psicosocial, lo que posibilita la estructuración de sistemas de apoyo para estudiantes que requieren un acompañamiento especializado (entre pares) y favorece su tránsito por el sistema educativo superior.

En cuanto a la Asociación Colombiana de Facultades de Psicología, ésta cuenta con una trayectoria de más de 40 años respondiendo a la necesidad de organizar y coordinar la actividad de formación de psicólogos y proponer políticas orientadas a fomentar el desarrollo de la Psicología en Colombia, lo que la convierte en referente nacional e internacional en cuanto al fomento y la orientación de la calidad de la formación en psicología, contribuyendo significativamente al desarrollo y posicionamiento científico y social de esta disciplina.

Es en este trabajo mancomunado y en red, donde se identificó la necesidad de contar con mayores herramientas para la comprensión y el abordaje de la salud mental y de la discapacidad psicosocial en el ámbito de la educación superior, motivo por el cual se estableció un comité de trabajo que orientó sus acciones para desarrollar a mediano plazo insumos y herramientas de orientación de impacto nacional. En el año 2020 se realizó la convocatoria a las instituciones miembro de cada red, para implementar la primera fase diagnóstica para la cual se obtuvo respuesta positiva de 15 instituciones para participar en este proceso.

Con las IES participantes se decidió avanzar en la reflexión y comprensión desde tres ejes estratégicos que se presentarán más adelante: a. Estrategia intersectorial, b. Estrategia de Entornos Saludables y c. Estrategia de Inclusión Social. Esto permitió, entre otras cosas, identificar y analizar los factores de protección y de riesgo que pueden incidir en la salud mental y/o discapacidad psicosocial, respectivamente, con el fin de que las IES, en el

marco de la autonomía universitaria, establezcan las intervenciones desde la promoción, prevención y atención en salud mental de toda la comunidad educativa, lo que a su vez permitió la consolidación de un primer diagnóstico del sector en esos mismos ejes.

De acuerdo con lo descrito anteriormente, este trabajo tiene como objetivo beneficiar e impactar a todos los miembros de la comunidad educativa, estudiantes, docentes, administrativos y personal de apoyo de las IES del país, mediante las intervenciones que adelanten cada una de ellas en favor de sus comunidades educativas.

En los siguientes apartados se presentan los factores de riesgo y de protección en el nivel personal, familiar y social de los individuos objeto de atención de este documento, así como las conclusiones más relevantes del ejercicio diagnóstico que se menciona, junto con los aportes realizados al manuscrito por los diferentes colectivos que participaron en su realización y consolidación.



1.1. Factores de riesgo y de protección

Las instituciones de Educación Superior en Colombia, como prestadoras de un servicio público, se ven inmersas en micro sociedades que se gestan alrededor del conocimiento que se imparte en las aulas de clase y fuera de ellas. Por tal motivo, es importante identificar y analizar los factores de protección y de riesgo que inciden en la salud mental de las comunidades académicas en pro de constituir orientaciones para la promoción de salud mental y prevención de problemas, trastornos mentales y/o discapacidad psicosocial, con el propósito de que las IES refuercen los factores de protección que influyen en su población.

Es necesario aclarar que, para efectos del presente documento, se entenderán como factores de riesgo aquellos elementos, variables o condiciones que aumentan la probabilidad de desarrollar enfermedad mental en un individuo y/o acentuar la sintomatología y afectar en mayor medida el funcionamiento de la persona que ya tiene un diagnóstico en salud mental.

Por su parte, los factores de protección serán aquellos que, presentes en una persona, contexto o situación, disminuyen la probabilidad de que se desencadenen circunstancias que afecten la condición mental de una persona, entre los que, de acuerdo con lo que señala la OMS, “se cuentan las habilidades y atributos sociales y emocionales individuales, así como las interacciones sociales positivas, la educación de calidad, el trabajo decente, los vecindarios seguros y la cohesión social, entre otros” (OMS, 2022, p. 12), situaciones que, además, potencializan las capacidades humanas (Amar et al, 2003). En las tablas 1 y 2 que se presentan a continuación, se enuncian los principales factores de riesgo y de protección, de acuerdo con la OPS/OMS (Organización Panamericana de la Salud, 2013, p. 4).

Tabla 1. Principales factores de riesgo.

Factores de Riesgo
Fracaso académico y desmoralización estudiantil.
Déficit de atención.
Cuidar a pacientes crónicamente enfermos o dementes.
Abuso o abandono de menores.
Insomnio crónico.
Dolor crónico.
Comunicación anormal.
Embarazos tempranos.
Abuso a ancianos.
Inmadurez y descontrol emocional.
Uso excesivo de sustancias.
Exposición a la agresión, violencia y trauma.
Conflicto o desorganización familiares.
Soledad.
Bajo peso al nacer.
Clase social baja.
Enfermedad médica.
Desbalance neuroquímico.
Enfermedad mental de los padres.
Abuso de sustancias por parte de los padres.
Complicaciones prenatales.
Perdido personal - duelo.
Habilidades y hábitos de trabajo deficientes.
Problemas para leer.
Discapacidades sensoriales e impedimentos orgánicos.
Incompetencias sociales.
Eventos de mucha tensión.
Consumo de sustancias durante el embarazo.

Fuente: Salud Mental. Guía del promotor comunitario (OPS, 2013, p. 4)

Tabla 2. Principales factores de protección

Factores de Protección
Capacidad para afrontar el estrés.
Capacidad para afrontar la adversidad.
Adaptabilidad.
Autonomía.
Estimulación cognitiva temprana.
Ejercicio.
Sentimientos de seguridad.
Sentimientos de dominio y control.
Buena crianza.
Alfabetización.
Apego positivo y lazos afectivos tempranos.
Interacción positiva entre padres e hijos.
Habilidad de resolución de problemas.
Conducta prosocial.
Autoestima.
Destrezas vitales.
Destrezas sociales y manejo de conflicto.
Crecimiento socioemocional.
Manejo del estrés.
Apoyo social de la familia y amigos.

Fuente: Salud Mental. Guía del promotor comunitario (OPS, 2013, p. 4)

Con base en lo anterior, para identificar y analizar tanto los factores de riesgo como los protectores, se han establecido tres tipos de niveles: el personal, el familiar y el social, y en cada uno de ellos podremos evidenciar elementos relevantes para su abordaje.

1.1.1. Nivel Personal

Al hablar del ser humano y de la salud mental es importante detenerse a revisar los diferentes aspectos que a nivel individual pueden ser considerados factores de protección o de riesgo para el desarrollo de “enfermedad

mental”, los cuales pueden derivar en discapacidad psicosocial. En este sentido, Haquin et al. (2004) refieren que niveles adecuados de auto concepto y autoestima, así como tener expectativas con proyección real, son un buen inicio para establecer relaciones sociales y escolares y actúan como factores de protección en entornos educativos.

Por otro lado, y puntualmente en lo referente a cuadros depresivos que se presentan con mayor frecuencia en la población colombiana, se ha identificado que la práctica de actividades deportivas, la participación en actividades sociales, clubes o voluntariados y las prácticas espirituales o religiosas actúan como factores de protección para evitar la aparición de este tipo de condiciones (Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2018).

Por su parte, en el estudio sobre los factores de riesgo en salud mental para adolescentes, Haquin et al. (2004) afirman que la falta de destrezas sociales y pertenencia a grupo, entre las que se cuentan los hábitos solitarios, la evitación de la relación social o la actitud pasiva, pueden ser considerados como detonantes para desencadenar enfermedades de salud mental; dichas actitudes pueden ser derivadas, a su vez, de separaciones tempranas de sus padres y/o institucionalizaciones sin fomento a la socialización entre pares.

Adicionalmente, entre los factores de riesgo predominantes se identifican las alteraciones en la percepción de valía y competencia que suelen estar acompañados de una vida familiar conflictiva, aspectos que, según Villalta (2006), influyen en la construcción de sentido de vida de los jóvenes quienes son vistos en sus entornos inmediatos como desesperanzados, angustiados y desconfiados en sí mismos, elementos que los hacen más vulnerables a desarrollar una condición de salud mental.

Por esta razón, Villalta (2006) muestra elementos que considera importantes evaluar en los jóvenes para identificar algún riesgo de desarrollo de condiciones de salud mental; entre estos se encuentran: niveles de desesperanza en relación con el futuro personal y del entorno social inmediato, sentimientos de soledad o rechazo por parte de los demás, sentimientos de insatisfacción consigo mismos, disposición a las relaciones sexuales prematuras y valoración negativa de sus redes sociales.

En el mismo sentido, tal como se considera desde la OMS, los factores biológicos también representan un aspecto significativo, ya que, dependiendo de la carga genética de la persona o desequilibrios bioquímicos cerebrales, pueden identificar determinantes o catalizadores que alteren el equilibrio mental y emocional haciendo más proclive al individuo de transitar por una condición que comprometa su salud mental (Organización Mundial de la Salud, 2016).

Por otro lado, considerando el panorama del ámbito laboral, cuando se hace un análisis sobre la salud mental del trabajador, se han identificado variables psicosociales que afectan directamente la percepción de estrés y sobrecarga que puede experimentarse en el ejercicio de sus funciones. Dentro de las investigaciones realizadas se ha podido concluir que cuando se percibe ambigüedad en la realización de las funciones que se deben cumplir o cuando las actividades a desarrollar transgreden los límites entre lo laboral y lo familiar, suele generarse una sobrecarga que afecta la salud mental de los docentes (Lemos, et al., 2019).

Adicionalmente, si la perspectiva contempla la dedicación horaria de la función docente, es habitual identificar mayor impacto o afectación en aquellos



profesionales vinculados de planta, en comparación con los que realizan una dedicación hora cátedra. No obstante, esta diferenciación cambia cuando se correlaciona con la variable edad, en donde se evidencia que los profesores de mayor edad reportan menores niveles de estrés en el desarrollo de sus actividades. Finalmente, cuando se exceden los límites en el compromiso, los hallazgos demuestran que el nivel de esfuerzo tiende a percibirse mayor por los profesores que desarrollan una labor de planta, frente a los que limitan a la cátedra su dedicación (Gómez et al., 2019).

Consecuente con lo anterior y, retomando lo planteado en la Encuesta Nacional de Salud mental de 2015 (Ministerio de Salud y Protección Social, 2015), será esencial desarrollar estrategias que permitan hacer seguimiento a la exposición a factores de riesgo psicosocial que puedan tener docentes y administrativos de cara a poder proteger, mantener, mejorar y restaurar la salud mental de individuos que laboran en educación superior, al tiempo que se genera la necesidad para las aseguradoras de riesgos laborales, de buscar alternativas orientadas a la promoción de la salud mental y a la prevención en todos los niveles de la enfermedad mental.

1.1.2. Nivel Familiar

Sin duda, uno de los entornos primarios de interacción del individuo es la familia y, a partir de esta, se ha visto cómo el desarrollo de habilidades y destrezas puede verse potenciado en el individuo. En el marco de esta consideración, no es de extrañarse que al funcionamiento familiar se le atribuyan factores de riesgo y protección para el desarrollo o prevención de enfermedades mentales, entendiendo que, en los patrones de interacción tempranos de la persona con sus figuras paternas, se establecen los cimientos del aparato psíquico y emocional del individuo.

De acuerdo con lo anterior, y con base en teorías actualizadas de la psicología infantil y adolescente, se ha estudiado con bastante detenimiento cómo dinámicas de crianza basadas en límites firmes y trato amable favorecen el desarrollo de las funciones propias del cerebro superior -encargado desde la corteza prefrontal de las funciones ejecutivas- fundamentales en la organización y planificación de la conducta y la toma de decisiones (Siegel y Payne, 2018).

Desde este paradigma, los individuos criados en entornos familiares seguros, donde el diálogo y la disciplina están dados en función de la generación de oportunidades de aprendizaje, tendrían mayores herramientas para afrontar las turbulencias y conflictos emocionales que suelen verse en la adolescencia y que precipitan la toma de decisiones erradas asociadas, por ejemplo, al consumo de drogas o alcohol. Estos elementos actúan de manera importante en la aparición de diferentes trastornos mentales, del comportamiento y neuro desarrollo, así como de alteraciones del sueño y vigilia, de acuerdo con la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE) para las Estadísticas de la mortalidad y morbilidad (EMM) versión 2022-02 (Organización Mundial de la Salud).

En sintonía con el reconocimiento de la familia como institución social, se puede definir este entorno de interacción como

una de las instituciones más importantes dentro de la formación psicosocial del individuo, constituye la base para su desarrollo, y es ahí donde se adquieren las herramientas necesarias para una integración adecuada en la sociedad; es en ella donde se aprenden las habilidades sociales y capacidades adaptativas por medio de la influencia de procesos específicos dentro de la dinámica familiar (Cuamba y Zazueta, 2021)

De acuerdo con lo expuesto, y siguiendo a Bedoya & Montaña (2016), se consideran “entre las causas directas de los trastornos mentales los problemas psico-sociales y la descomposición del núcleo familiar, y entre las indirectas el deterioro de la situación social y económica de la población, así como el bajo nivel de calidad de vida”, lo que refuerza aún más la necesidad de articular y aunar esfuerzos entre los entornos de interacción primarios para generar factores protectores frente a la salud mental de los integrantes de la comunidad educativa.

En el ámbito familiar es importante tener en cuenta que la familia o sus miembros pueden favorecer todo el proceso de educación inclusiva al estudiante, docente, administrativo o personal de apoyo que llegue a tener afectaciones en su salud mental y que le generen discapacidad psicosocial, constituyéndose en una adecuada red de apoyo y acompañamiento, comprendiendo la compleja dinámica de los problemas o trastornos en salud mental o, por el

contrario afectarlo, subestimando estas condiciones por desconocimiento, miedo, fatiga por parte de la familia, entre otros factores.

Finalmente, es importante mencionar que no puede desconocerse que existe influencia genética en el desarrollo de enfermedades mentales, considerando que, según Antigue y Tizón (2014), el vehículo transmisor de la influencia ambiental es la familia (p. 340), de manera que deberán tenerse presentes dichas condiciones en la construcción de estrategias institucionales, analizando la identificación de necesidades propias de cada contexto.

1.1.3. Nivel Social

Cuando hacemos alusión a los factores de riesgo que inciden en la salud mental en este nivel, encontramos distintas referencias que nos permiten abordar esta categoría desde diferentes dimensiones. Entre ellas, Andrade et al., indican que “se ha demostrado que la desventaja socioeconómica es un factor de riesgo determinante para afectar la salud mental de una persona, generando dificultades en la adaptabilidad y el manejo de conflictos o resolución de problemas” (2020, p. 31). De esto se desprende que, en una sociedad como la nuestra, con altos grados de desigualdad socioeconómica, es evidente encontrar que existe un mayor riesgo en las poblaciones de bajos recursos que acceden a la educación superior.

En esta misma línea, continúan indicando Andrade et al. (2020), que la explosión demográfica, el desempleo, la ausencia de recursos económicos, las migraciones campo-ciudad, el estrato social en el cual se vive, por ejemplo, son factores socioeconómicos que inciden para que se dé un trastorno mental. En consecuencia, es fundamental que las Instituciones de Educación Superior fortalezcan y actualicen constantemente las características socio-demográficas de la comunidad educativa, para prever o prevenir un posible efecto de salud mental por estas razones.

En términos de las relaciones interpersonales, también se resalta que los problemas de salud mental tienen que ver con dificultades que se pueden convertir en conflictos de distinta magnitud; por lo que el análisis de comportamiento por parte de la comunidad puede redundar en la identificación de actores que puedan requerir apoyo. Lo que toma sentido en la educación superior, dado que es importante recibir apoyo social durante el proceso de



formación, ya que independiente de dónde provenga este apoyo, profesionales o amigos, influirá positivamente en quien lo reciba, debido a que la percepción positiva de este factor propiciaría alivio en lo que respecta a padecimientos de salud mental (Molina et al., 2020).

Para finalizar, debe dejarse abierta la discusión y la reflexión con respecto a cómo los entornos de interacción pueden prevenir factores de riesgo adicionales como los asociados a características medioambientales, que podrían influir en el funcionamiento del individuo con enfermedad mental y/o discapacidad psicosocial, que actuarían como estrategias de prevención de dichos diagnósticos y promoción del bienestar mental y emocional de la comunidad educativa dentro de las Instituciones de Educación Superior y que beneficiarían a cualquier integrante de ellas.

Adicionalmente, se debe reconocer que, si bien el panorama descrito tiende a resaltar más los factores de riesgo, estos tienen el potencial de convertirse en factores de protección en tanto se diseñen estrategias de fortalecimiento y atención oportuna para cada uno de los aspectos identificados.

1.2. Diagnóstico preliminar

A continuación se presenta el diagnóstico preliminar realizado por las IES participantes en la construcción de este documento, en su primera fase. Es el producto de los encuentros de discusión y reflexión que permitieron construir una matriz DOFA, donde se recogen tanto las Debilidades, como las Oportunidades, las Fortalezas y Amenazas identificadas en el funcionamiento de las IES, de acuerdo con sus alcances, en relación con las estrategias definidas en el Documento CONPES 3992: *Estrategia para la promoción de la salud mental en Colombia*. Es importante aclarar que el análisis de estas estrategias se hizo en función de los 3 objetivos específicos definidos (OE) en el mencionado documento, a saber:

- OE 1. Aumentar la coordinación intersectorial para lograr una implementación efectiva de la promoción, la prevención, la atención integral y la inclusión social de las personas con problemas o trastornos mentales, con consumo o abuso de SPA, o víctimas de violencias.
- OE 2. Fortalecer los entornos en los que se desarrolla la población colombiana, así como sus competencias socioemocionales individuales y colectivas, para prevenir los problemas o trastornos mentales, el consumo o abuso de SPA, y las violencias.
- OE 3. Mejorar la atención en salud mental y la inclusión social para disminuir el número de personas con problemas o trastornos mentales, con consumo o abuso de SPA y víctimas de violencias (p.48)

1.2.1. Estrategia Intersectorial

De acuerdo con los encuentros de discusión y reflexión, y en términos de debilidades, se percibe un desgaste institucional (la institucionalidad propiamente dicha, el personal responsable o en las oficinas de atención o asesoría) ya sea por evasión a estos temas o, por el contrario, por la sobrecarga de labores para aquellos que se comprometen con la salud mental. Esta percepción hace cuestionar la división y apropiación de las funciones que se asignan al personal, así como el alcance de los centros de atención, donde la demanda pareciera superar las capacidades de estos, y las limitaciones por el alcance en la gestión asociado a las condiciones de habilitación que los regulan.

En esta misma vía, vale la pena reflexionar sobre cómo se estructuran y materializan las prácticas clínicas en las Instituciones de Educación Superior de cara a la realidad institucional descrita. Si tenemos en cuenta lo expuesto anteriormente, existe una aparente falta de claridad en las responsabilidades y alcances de cada una de las instancias institucionales, así como en la implementación de prácticas en las IES, para la articulación y activación de rutas de atención desde los diferentes niveles de prestación de servicios de salud.

Paralelo a ello, se encuentra que existen dificultades en el sector para mantener en el tiempo los procesos relacionados con la salud mental, derivado de la insuficiencia de recursos humanos, financieros, o por la falta de apropiación de la rutas de articulación o de implementación legislativa. Cuando se logran implementar los procesos, se considera una debilidad el no contar, en algunos casos, con contacto directo con las entidades prestadoras de salud, limitando una oportuna atención o desconociendo la atención integral en salud.

En este punto, resulta relevante reconocer como una debilidad importante que afecta la estrategia, la poca producción académica en torno a la promoción y el cuidado de la salud mental dentro de las IES, lo que puede llegar a limitar las intermediaciones que se realicen entre diferentes actores que hacen parte de la atención de los miembros de cada una de las instituciones.

Vale la pena resaltar como oportunidad para aquellas IES que cuentan con servicios de psicología vinculados al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), la gestión de estrategias de articulación, con el fin de asegurar la integralidad de la atención por parte de los actores del sistema de salud y no descargar esta responsabilidad en las IES, procurando, en el mejor de los casos, la recuperación de experiencias y el establecimiento de indicadores de evaluación en función del cuidado y la promoción de la salud mental.

Por otro lado, a pesar de las limitaciones en el alcance que puedan tener las IES para la atención en temas de salud mental, se reconoce como fortaleza el desarrollo de prácticas clínicas que ya han logrado incorporar algunas instituciones. Además de ello, también es una fortaleza, la experiencia y conocimiento de los actores/sectores que participan en la formulación, diseño, capacitación e intervención en salud mental, de donde se desprende que existe, de manera general, un interés real en el tema: por un lado, una

población caracterizada y cautiva dentro de las IES, y, por otro, apuestas de respaldo tanto en el ámbito institucional, local/regional, como en el nacional.

En este mismo sentido, se considera una ventaja y gran oportunidad para algunas regiones la existencia de alianzas estratégicas y rutas establecidas con entidades de apoyo en el tema y organizaciones de personas con discapacidad psicosocial, que pueden brindar espacios de interacción entre pares y asesoría técnica desde la experiencia de la vivencia, entre otros servicios.

De igual manera, se considera necesario aprender de las experiencias que han tenido otras Instituciones de Educación Superior, lo que redundará tanto en seguir posicionando el tema de la salud mental en la sociedad, así como en continuar trabajando de manera articulada para favorecer el establecimiento de distintas alternativas de atención, para los estudiantes y demás actores de la comunidad educativa, haciendo foco en aquellos que presenten problemas de salud mental, trastornos mentales y/o discapacidad psicosocial.

Finalmente, se identifica como amenaza el desconocimiento normativo de la política de salud mental por parte de algunas IES, que podría llevar al incumplimiento de metas que favorezcan a la comunidad en general, así como un bajo impacto en términos de resultados. En esta misma línea institucional, se consideran un riesgo los egos institucionales (áreas o distintas instancias relacionadas con el tema) que podrían ser un obstáculo para el desarrollo de acciones tendientes a favorecer el bienestar de los miembros de las instituciones.

1.2.2. Estrategia de Entornos Saludables

Entender los entornos que rodean a los integrantes del sistema educativo superior nos llevó a un análisis y discusión alrededor de cuatro ejes: comunitario, familiar, laboral y educativo; en cada uno de estos se analiza cómo contribuyen al fortalecimiento de la salud mental de las comunidades académicas que hacen parte de instituciones universitarias.

En cuanto a las dos estrategias restantes del Documento CONPES 3992, a saber, lo concerniente a las estrategias intersectorial e inclusión social, las IES tienen un compromiso importante en la articulación de las redes de apoyo que acompañan a nuestros estudiantes, docentes y administrativos;



se destaca un interés mayor, así como el reconocimiento de temas como la educación inclusiva y la salud mental y la relación que tienen en el desempeño académico. Sin embargo, aún se encuentran barreras importantes para el acceso de población con discapacidad psicosocial, que se auto reconocen o no, a los entornos regulares de formación en el nivel superior, partiendo del desconocimiento que, por lo general, se tiene de las dinámicas de funcionamiento de estos estudiantes y de los ajustes que puedan realizarse en sus procesos pedagógicos y educativos.

Por otro lado, se hace necesario reconocer una gran amenaza al no situar críticamente, como un tema de relevancia para su análisis, la implicación de los entornos saludables para la formación y el crecimiento humano de los futuros profesionales en las IES y el equipo de colaboradores de las instituciones. Por tanto, previo a la implementación de prácticas pedagógicas inclusivas -o de manera paralela- se identificó como oportunidad trabajar en la formación y capacitación de toda la comunidad educativa en torno al concepto de la salud mental y su relación con la discapacidad psicosocial como un pilar fundamental en el individuo. Esto crearía conciencia de la importancia de generar acciones de articulación, tanto internas como externas, que favorezcan los procesos de ajuste y adaptación a los procesos académicos y contribuyan al ingreso, la permanencia y graduación de los estudiantes, en condiciones de equidad.

1.2.3. *Estrategia de Inclusión Social*

En términos de debilidades identificadas en este eje de análisis, se percibieron barreras institucionales de acceso a los servicios de atención, derivadas de medios de difusión débiles, así como la resistencia del personal docente, administrativo y estudiantil de las IES para acceder a este tipo de servicios de acompañamiento. Adicionalmente, existen limitados canales de comunicación, entre las diferentes áreas que pueden estar desarrollando acciones de atención en salud mental e inclusión social en la misma institución. En esta vía, es importante revisar la claridad de rutas y/o procedimientos para la remisión de casos, así como sus alcances y capacidad de respuesta en términos de equipos profesionales, infraestructura física y presupuesto.

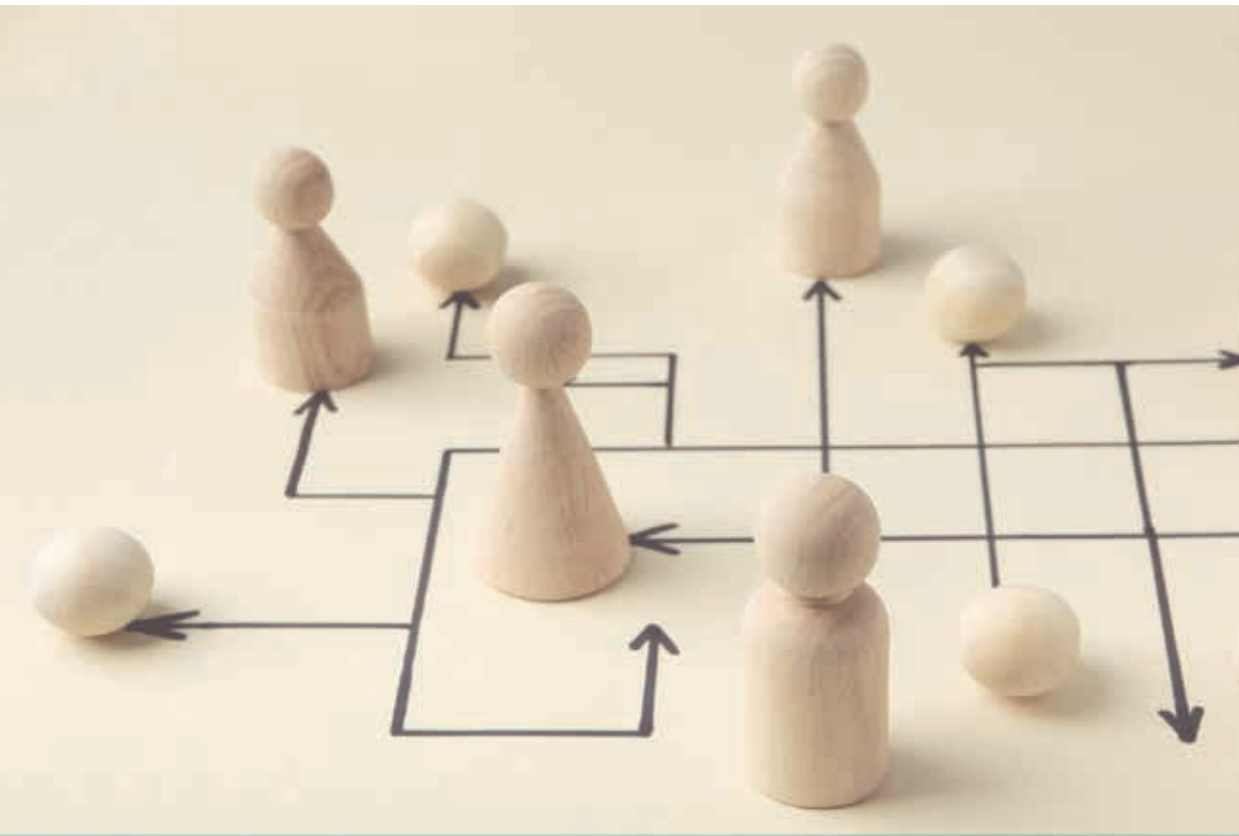
Ahora bien, en cuanto a las fortalezas en este eje, se encuentran las alianzas entre áreas de bienestar estudiantil y los centros de apoyo para el trabajo en salud y educación inclusiva, lo cual se apalanca en la existencia de una política de educación superior inclusiva y la voluntad de las IES para trabajar en ella. Así mismo, se observa como relevante el diseño de un instrumento que permita la caracterización adecuada de las capacidades diversas y otros factores que puedan ser objeto de abordaje desde este equipo de trabajo, al igual que la creación de lineamientos que establezcan estrategias pedagógicas, didácticas, sociales, interculturales, lingüísticas que reduzcan o eliminen las situaciones de exclusión que se puedan presentar.

En el caso de las oportunidades se identificó la unión entre áreas como bienestar y los centros de atención psicológica por medio del modelo de articulación, así como la vinculación de otras áreas transversales de las IES. De igual forma, se identificó en algunas instituciones, el apoyo interdisciplinario de áreas de psiquiatría y/o trabajo social, así como la construcción de redes entre instituciones para la remisión de casos y manejo interinstitucional.

Finalmente, como amenaza se encuentra que el número de cupos institucionales para responder a la demanda se convierte en un aspecto importante de revisión, así como la deserción de estudiantes que podrían requerir de un apoyo particular en el plano del aprendizaje, o por la presencia de alguna barrera que les esté impidiendo un acceso efectivo y equitativo a la vida universitaria de manera participativa.

Capítulo **2**

Referentes conceptuales para el análisis del Documento CONPES 3992



“ La salud mental es un estado de bienestar mental que permite a las personas hacer frente a los momentos de estrés de la vida... (OMS, 2022) ”



A continuación, y con fundamento en las descripciones contenidas, tanto en el Documento CONPES 3992: *Estrategia para la promoción de la salud mental en Colombia*, como en los demás desarrollos normativos que giran alrededor de la Política Nacional de Salud Mental, se presentan algunos enfoques y conceptos que se toman como referencia para el desarrollo de este ejercicio y que servirán de base para la construcción de estrategias de orientación para la promoción de salud mental y prevención de problemas y trastornos mentales en las IES, con respecto a cada uno de los ejes que se expondrán en el capítulo tres.

Enfoque de derechos: analiza las desigualdades y formas de corregirlas, a partir de la formulación de políticas públicas y programas de desarrollo que garanticen los derechos de los ciudadanos bajo principios de equidad, participación, igualdad y no discriminación, en todas las etapas del proceso que se desarrolla (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016).

Enfoque diferencial: visibiliza las formas de exclusión que en un contexto pueden surgir, brindando la adecuada protección del sistema. Esto no deja de lado la preocupación por las relaciones intersubjetivas entre los miembros de las IES.

Enfoque de género y diversidad sexual: explora la construcción de roles, valoraciones, estereotipos e imaginarios asociados a las identidades de género, las relaciones de poder y dominación que de éstos se desprenden entre hombres y mujeres, evidenciando los impactos individuales, comunitarios y colectivos lo que resalta la necesidad de esta estrategia para dar equidad de trato a cada población.

Enfoque psicosocial: reconoce la integralidad de las personas, humanizando la atención completa del individuo desde una perspectiva de respeto y comprensión.

Enfoque de ciclo de vida: aborda los momentos del continuo de la vida y reconoce que el desarrollo humano y los resultados dependen de la interacción de diferentes factores a lo largo del curso de la vida, de experiencias acumulativas y situaciones presentes de cada individuo, entendiendo que invertir en atenciones oportunas en cada generación repercutirá en las siguientes (Secretaría Distrital de Salud y Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito - UNODC, 2020).

Enfoque de Salud Pública: reconoce la salud como una realidad social y resultado de las dinámicas de relación y desarrollo humano que incluye la acción estatal como garante de derechos y trasciende la idea de la responsabilidad de la salud centrada en el individuo (Ministerio de Salud y Protección Social, 2019).

Enfoque diferencial poblacional – territorial: visibiliza la importancia de las particularidades de los sujetos individuales y colectivos, considerando su situación y su contexto con las variables sociales, políticas y culturales que les son inherentes. “Implica el reconocimiento de condiciones constitutivas de edad, discapacidad, así como sociales, políticas, culturales, lingüísticas, religiosas y económicas, de ubicación geográfica, condición legal, entre otras” (Protocolo San Salvador, 2020 p. 22).

Enfoque Intersectorial: incluye en su análisis las diferencias poblacionales y territoriales en el cual se examina la combinación de distintas formas de trato desigual injustificado que surgen a causa de los sistemas de discriminación y opresión por razones de género, etnia, clase, edad, discapacidad, y otras experiencias relacionadas con construcciones históricas, sociales y políticas (Ministerio de Salud y Protección Social, 2018a); este concepto trasciende el enfoque diferencial el cual considera de manera individual cada eje de discriminación.

Determinantes sociales: establece los espacios o momentos en los que se desarrolla y desenvuelve el ser humano, así como sus formas de relacionamiento en pro del bienestar y el desarrollo del sujeto en cada uno de los contextos en los que está inmerso.

Salud mental: las diferencias culturales, las evaluaciones subjetivas y la competencia entre teorías profesionales hacen difícil definirla.

- En la Grecia Clásica, los ideales de la salud mental eran la *eutimia* (buen estado de ánimo), la *eudaimonia* (felicidad) y la *sophrosyne* (equilibrio, serenidad, templanza).
- Para Hadfield, "la salud mental es el funcionamiento pleno y armonioso de toda la personalidad", mientras que para S. Freud "es la capacidad de amar, de trabajar, de sonreír".
- Bohoslavsky identifica salud mental con "equilibrio interno, coherencia, capacidad de ponerse en el lugar del otro, aceptación del rol, tomar al otro como un objeto total, dar y recibir afectos, tener confianza en sí mismo y seguridad y confianza en el otro".
- Para la OMS:

La salud mental es un estado de bienestar mental que permite a las personas hacer frente a los momentos de estrés de la vida, desarrollar todas sus habilidades, poder aprender y trabajar adecuadamente y contribuir a la mejora de su comunidad. Es parte fundamental de la salud y el bienestar que sustenta nuestras capacidades individuales y colectivas para tomar decisiones, establecer relaciones y dar forma al mundo en el que vivimos. La salud mental es, además, un derecho humano fundamental. Y un elemento esencial para el desarrollo personal, comunitario y socioeconómico. La salud mental es más que la mera ausencia de trastornos mentales. Se da en un proceso complejo, que cada persona experimenta de una manera diferente, con diversos grados de dificultad y angustia y resultados sociales y clínicos que pueden ser muy diferentes. Las afecciones de salud mental comprenden trastornos mentales y discapacidades psicosociales, así como otros estados mentales asociados a un alto grado de angustia, pérdida funcional o riesgo de conducta autolesiva. Las personas que las padecen son más propensas a experimentar niveles más bajos de bienestar mental, aunque no siempre es necesariamente así. (Organización Mundial de la Salud, 2022).

- Según la APA "la salud mental es la forma en que sus pensamientos, sentimientos y conductas afectan su vida. La buena salud mental conduce a una imagen positiva de uno mismo y, a su vez, a relaciones satisfactorias con amigos y otras personas." (American Psychological Association, 2010).



En este sentido positivo, “la salud mental es la base para el bienestar y el funcionamiento efectivo de un individuo y una comunidad y es mucho más que la ausencia de enfermedad mental. Este concepto de salud mental es coherente con su interpretación amplia y variada en las diferentes culturas” (Sugawara y Nikaido, 2014 p..45).

Retomando la definición de salud mental consignada en la Ley 1616 y enunciada previamente en este documento, es importante tener en cuenta que:

1. La forma como nos comportamos y nos relacionamos con las personas y el entorno en nuestra vida diaria es el resultado de la manera en que transcurren las percepciones, los pensamientos, las emociones, las creencias y demás contenidos en nuestra mente, los cuales se encuentran íntimamente afectados por factores genéticos, congénitos, biológicos y de la historia particular de cada persona y su familia, así como por aspectos culturales y sociales.

2. La salud mental es una construcción social que puede variar de un contexto a otro, dependiendo de los criterios de salud y enfermedad, normalidad y anormalidad establecidos en cada grupo social (que puede ser tan extenso como una nación o tan reducido como una familia), lo cual influirá directamente en la forma de sentirse sano o enfermo de las personas pertenecientes a un determinado grupo.

Bienestar emocional: el ESE Business School de la Universidad de los Andes de Chile, señala que:

según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el bienestar emocional es un estado de ánimo en el cual la persona se da cuenta de sus propias aptitudes, puede afrontar las presiones normales de la vida, trabajar productivamente y contribuir a la comunidad. En otras palabras, el bienestar emocional lo constituyen el conjunto de sensaciones positivas derivadas de un funcionamiento mental que nos capacita para hacer frente o para adaptarnos a las situaciones. (2021, p.2).

Problemas de salud mental:

“se indica que un problema de salud mental también afecta la forma cómo una persona piensa, se siente, se comporta y se relaciona con los demás, pero de manera menos severa que un trastorno mental. Los problemas mentales son más comunes y menos persistentes en el tiempo. En algún momento de nuestra vida experimentamos sentimientos de tristeza, ansiedad, insomnio u otros síntomas que pueden generarnos malestar y algunos inconvenientes, pero que no llegan a provocar un deterioro significativo en nuestra funcionalidad y vida social, laboral o en otras áreas importantes de nuestra actividad cotidiana” (Ministerio de Salud y Protección Social, 2014 p. 32)

Trastornos mentales: son alteraciones clínicamente significativas en los procesos de razonamiento, la regulación de las emociones, el comportamiento de un individuo y el relacionamiento con los demás, “consideradas como anormales con respecto al grupo social de referencia del cual proviene la persona. No tienen una única causa, sino que son el resultado de una compleja interacción entre factores biológicos, sociales y psicológicos” (MinSalud, 2003, p. 14).

Para el Ministerio de Salud y Protección Social (ABC sobre la salud mental, sus trastornos y estigma, 2014), el trastorno mental, su tratamiento y pronóstico dependen de la forma como se agrupan determinadas formas de pensamiento, percepciones, sentimientos, comportamientos y relaciones considerados como signos y síntomas, atendiendo a diferentes aspectos tales como:

- Su duración.
- Coexistencia (mezcla).
- Intensidad.
- Afectación en la funcionalidad de quien los presenta (afecta su desempeño en el trabajo, estudios u otras actividades de la vida diaria y/o su forma de relaciones con otras personas).

Discapacidad psicosocial: es un proceso social que surge cuando una persona, a causa de antecedentes o procesos en salud mental, no puede participar, ser incluido o desarrollarse en igualdad de condiciones que los demás, al enfrentar diversas barreras actitudinales, político – administrativas, físicas y comunicacionales, entre otras.

Auto reconocimiento: es la acción de conocerse a sí mismo; es el conocimiento que tenemos de nosotros mismos que llega tras reconocerse como persona individual con sus cualidades particulares.

También se reconoce como el ejercicio efectivo del derecho de autodefinirse como perteneciente a un pueblo, al desarrollo de la conciencia individual de pertenencia al mismo y a la aceptación de esta pertenencia por parte del mismo pueblo o grupo (Comisión de la Verdad, s.f.)

Competencias socioemocionales: son aquellas que incluyen no solo el desarrollo de procesos cognitivos o mentales sino también áreas afectivas como la conciencia y gestión emocional, de relacionamiento con otros y de proyección hacia la sociedad (Paleodiversitas, 2022). También se las definen como «el conjunto de conocimientos, capacidades, habilidades y actitudes necesarias para comprender, expresar y regular de forma apropiada los fenómenos emocionales». Estas competencias se componen de:

1. *Habilidad emocional.* También llamada inteligencia emocional. Es la habilidad de las personas para atender y percibir los sentimientos de manera apropiada y precisa, la capacidad de asimilarlos y comprenderlos de manera adecuada y la destreza para regular y modificar nuestro estado de ánimo y el de los demás (Fernández-Berrocal y Extremera, 2002).
2. *Habilidad social.* Capacidad para actuar; le permite al individuo adquirir una serie de destrezas que le serán imprescindibles para adaptarse a un ambiente social (García et al., 1993).

Ajustes razonables: la Convención sobre Derechos de Personas con Discapacidad (CDPD) señala que se entenderán por “ajustes razonables” las modificaciones y adaptaciones necesarias y adecuadas físicas, ambientales o en la ejecución de tareas que no impongan una carga desproporcionada o indebida, cuando se requieran en un caso particular, para garantizar a las personas con discapacidad el goce o ejercicio, en igualdad de condiciones



con las demás, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales (Naciones Unidas, 2006).

En educación, los ajustes razonables son "las acciones, adaptaciones, estrategias, apoyos, recursos o modificaciones necesarias y adecuadas del sistema educativo y la gestión escolar, basadas en necesidades específicas de cada estudiante" (Naciones Unidas, 2006, P.5).

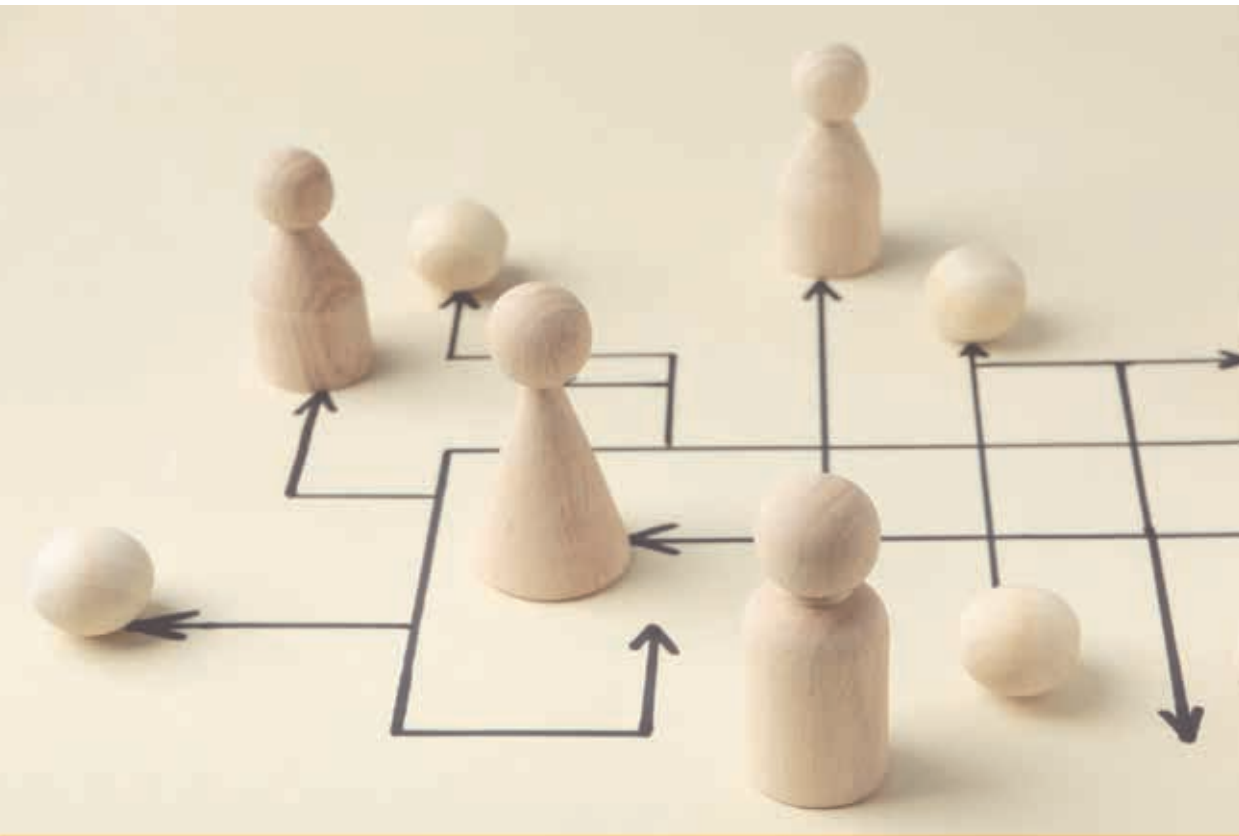
Apoyos: normativamente están definidos como tipos de asistencia que se prestan a la persona con discapacidad para facilitar el ejercicio de su capacidad legal. Esto puede incluir la asistencia en la comunicación, la asistencia para la comprensión de actos jurídicos y sus consecuencias, y la asistencia en la manifestación de la voluntad y preferencias personales (Ley 1996 de 2019).

Sistemas de apoyo: la Confederación *Plena Inclusión*, los define como el "Conjunto de recursos y estrategias destinadas a promover el desarrollo, los intereses, la calidad de vida y la autonomía de las personas" (Guía de la Discapacidad intelectual y del desarrollo, s.f.). Adicionalmente, en este mismo documento se establece que la función de los sistemas de apoyo —ya sea formal o informal— es colaborar en la toma de decisiones, es decir, favorecer la autonomía y el ejercicio de los derechos de la persona con discapacidad en todos los actos de la vida.

Finalmente, es importante considerar que las conclusiones que se presentarán a continuación, para cada uno de las estrategias, tienen un alcance que incluirían los miembros de la comunidad educativa (estudiantes, administrativos, docentes y personal de apoyo) que se interrelacionan con grupos de base comunitaria, desde donde se encuentran las organizaciones, sectores y actores que inciden, aportan o atienden problemáticas en la salud mental y todos aquellos sujetos que directa o indirectamente participan en la generación de acciones articuladas para el mantenimiento, mejora y promoción de la salud mental de las comunidades académicas.

Capítulo **3**

Estrategias del Documento CONPES 3992, aplicadas a la educación superior



“ ...es fundamental reconocer a las IES como escenarios primarios en la identificación de factores de riesgo y potenciar los factores protectores... ”



En este tercer capítulo se presentan las estrategias que propone el Documento CONPES 3992: *Estrategia para la promoción de la salud mental en Colombia*, adaptando a las Instituciones de Educación Superior, tanto su alcance, como las aplicaciones prácticas de los retos que se plantean y que ya hacen parte de las estrategias de prevención, detección, atención y promoción de otras instituciones, a fin de aportar alternativas de manejo, para aquellas cuyos modelos están aún en proceso de construcción y consolidación.

3.1. Estrategia intersectorial

3.1.1. Definición

El eje intersectorial orienta estratégicamente las acciones sectoriales, intersectoriales, comunitarias y sociales para que se garantice el reconocimiento y ejercicio pleno de la salud mental en la educación superior, incorporando diversos actores, posibilitando la búsqueda de soluciones integrales, aprovechando los saberes, experiencias, rutas, alianzas, talento humano y diferencias existentes. Se comprende como el escenario en donde surge la dinámica social de la comunidad educativa (estudiantes, administrativos, docentes y personal de apoyo) en un espacio de relación como son las infraestructuras físicas o virtuales que soportan el servicio educativo de la educación superior.

Este eje se convierte en un espacio ecosistémico, al proveer un servicio público como la educación superior, el cual es indispensable para el desarrollo de cada uno de los entornos, local, regional y nacional, por lo que es interdependiente con otros contextos y donde la salud mental motiva el trabajo colaborativo.

3.1.2. *Objetivos por perseguir desde las IES*

- Promover la salud mental a través del fortalecimiento de entornos sociales, el desarrollo de capacidades individuales y colectivas, con el fin de reducir la incidencia de problemas o trastornos mentales y discapacidad psicosocial.
- Aumentar la coordinación intersectorial para lograr una implementación efectiva de la promoción, la prevención, la atención integral y la inclusión social de las personas con enfermedades en salud mental y discapacidad psicosocial, mediante las acciones de enlace que tienen las IES con el SGSSS, a través de servicios de psicología o de salud.
- Fortalecer los entornos de las IES, así como sus competencias socioemocionales individuales y colectivas, para prevenir e identificar enfermedades en salud mental y discapacidad psicosocial.
- Considerar, en el marco de las competencias y alcances de las IES, la implementación de acciones de rehabilitación basadas en la comunidad para la inclusión social de personas con problemas, trastornos mentales y/o discapacidad psicosocial.

3.1.3. *Características de la estrategia intersectorial*

- Promueve procesos de caracterización institucional en temas de salud mental para la toma de decisiones soportadas en la realidad de su contexto.
- Gestiona acciones internas y externas en pro de entornos saludables.
- Promueve estrategias, programas e iniciativas desde la institucionalidad en articulación con el nivel local, regional y nacional en beneficio de la salud mental de su comunidad.
- Establece condiciones institucionales adecuadas para el personal que brinda los servicios de salud mental, así como para quienes lo reciben.
- Favorece convenios con el sector salud con el fin de atender, remitir, trasladar (en caso de ser posible, de acuerdo con las alianzas disponibles) casos en salud mental y hacer seguimiento, en el marco de las competencias, a los mismos.
- Facilita la generación de alianzas estratégicas con organizaciones de la sociedad civil, reconocidas en el campo de la salud mental y la discapacidad psicosocial, para el establecimiento de sistemas de apoyo y acompañamiento.



3.1.4. Acciones para consolidar la estrategia en las IES

A partir de los temas presentados previamente, y que se discutieron ampliamente en las mesas de trabajo realizadas con las IES participantes en la elaboración de este documento, se encuentran como oportunidad, diferentes acciones para favorecer la consolidación de los objetivos de la estrategia:

- Fomentar la coordinación intersectorial a nivel local, departamental y nacional.
- Abordar de manera integral, en las IES, la gestión para la salud mental.
- Promover entornos saludables y el fortalecimiento de las competencias socioemocionales de todos los actores de la comunidad educativa.
- Participar, como sector de educación, en el Comité Técnico Interinstitucional de salud mental para consolidar una agenda común a nivel nacional, departamental y local.

- Participar en la consolidación de orientaciones y/o políticas para la salud mental institucionales que contemplen el enfoque de género, diversidad sexual y derechos humanos, en el marco de la autonomía que tiene cada institución de educación superior.
- Propiciar la reducción de la estigmatización de las personas con problemas de salud mental, trastornos mentales y/o discapacidad psicosocial.
- Implementar en las políticas institucionales el enfoque social y de derechos humanos en la salud mental.
- Promover redes y sistemas de apoyo a nivel personal, familiar y social que impacten en la comunidad educativa (estudiantes, administrativos, docentes y personal de apoyo).
- Intercambiar conocimientos, investigaciones, experiencias y recursos para abordar, en el marco de las funciones de educación, la salud mental y sus consecuencias.
- Estimular el involucramiento familiar en los procesos de formación de los estudiantes de la Institución de Educación Superior.
- Crear redes integrales, con enfoque de atención primaria, para la atención en salud mental en las Instituciones de Educación Superior, considerando la articulación con Administradoras de Riesgos Laborales, Cajas de Compensación o instituciones privadas con alcance para la prestación del servicio.
- Remitir oportunamente los casos detectados a los servicios de salud y a otros sectores, realizando seguimiento con la familia y la comunidad, cuando sea necesario.
- Reconocer y fomentar la gobernanza multinivel, entendida como la responsabilidad compartida entre los distintos niveles de la sociedad. Lo que permite combinar experiencias, funciones y alcances para un mejor resultado en la atención de la salud mental.
- Establecer lazos de solidaridad y cooperación entre los usuarios de servicios de salud mental, sus familias y grupos de personas con discapacidad en pro del bienestar y mejoramiento de la calidad de vida implementando acciones de rehabilitación basada en comunidad.
- Generar redes de conocimiento entre comunidades científicas, academia, y organizaciones de la sociedad civil a nivel regional y nacional.

3.1.5. Ejemplos de implementación de la estrategia

Las diferentes Instituciones de Educación Superior en sus esfuerzos han adelantado algunas acciones que se plantean a continuación como ejemplos de implementación:

- Evidencia de trabajo interno de articulación entre el área de bienestar, programas e investigadores en campo de la salud.
- Existencia de escenarios de práctica para aquellos profesionales de la salud que lo requieren.
- Articulación entre los centros de psicología con la comunidad educativa, así como con el sector salud, comunidad y el sector laboral, que redundan en una mejor atención de los casos.
- Articulación entre las distintas dependencias (programas, responsables de las prácticas, bienestar universitario, vicerrectorías, proyectos investigativos y de extensión, entre otros) para fortalecer las relaciones institucionales que soportan las prácticas en psicología.
- Existencia de campañas de publicidad, sensibilización y concienciación que promuevan la salud mental en la comunidad educativa, así como los servicios relacionados a los que se puede acceder por ser un miembro de la institución.
- Existencia de políticas institucionales con enfoque transversal en salud mental para los temas que lo ameriten.
- Existencia de programas de calidad de vida articulados entre distintas áreas (bienestar, talento humano, facultades, sector salud, espacios de práctica, acondicionamiento físico, entre otros) para contribuir al bienestar físico y mental de la comunidad educativa.
- Consolidación de pares de apoyo, para aquellos profesionales que cumplen funciones relacionadas con la salud mental (prestan atención psicológica, docentes, investigadores, administrativos).
- Prestación de servicios de psicología habilitados para la atención de primer nivel de complejidad, donde se pueda velar por la estabilidad emocional de la comunidad educativa y gestión de manera oportuna, de las remisiones cuando el caso lo amerite.
- Constitución de convenios a bajo costo y con oportunidad de atención para los casos que requieren remisión.



- Articulación con la Secretaría de Salud territorial, las Entidades Prestadoras de Salud y las familias para clarificar trámites, remitir casos o conocer las rutas oportunas de remisión.
- Fortalecimiento en las estrategias de remisión de casos, desde los programas –aulas de clase, al área prestadora de servicios de salud mental.
- Existencia de procesos de articulación entre las distintas dependencias de la institución para facilitar la atención y traslado de los casos en salud mental al sistema de salud (EPS, centros de práctica, profesionales independientes, ARL, entre otras).
- Participación en instancias de decisión, relacionadas con el tema de salud mental, a nivel territorial, local y nacional, favoreciendo posibilidades de articulación y apoyo.
- Fomento al seguimiento y apoyo de casos desde las perspectivas clínica o pedagógica, según corresponda (atención personalizada y grupal)
- Existencia de una ruta de atención en salud mental, así como documentos y guías de práctica clínica que orientan a la institucionalidad en todas sus líneas de acción.
- Consolidación de agendas permanentes de atención (institucional o por convenio) para la prestación del servicio en salud mental para toda la

comunidad educativa (estudiantes, administrativos, docentes y personal de apoyo), tanto en forma presencial como virtual.

- Promulgación de programas de posicionamiento de la salud mental desde la academia, que impactan a su entorno, particularmente en población con discapacidad psicosocial.
- Incremento de la oferta de formación por extensión, proyección social o cursos básicos de temas relacionados con la salud mental para promover conocimiento y participación con perspectiva de comunidad.
- Existencia de procesos investigativos, así como de visibilización local, departamental, nacional o internacional, en temas relacionados con la salud mental y su importancia para la educación y para otros entornos de la sociedad.
- Articulación y referencia con organizaciones reconocidas en el campo de la salud mental y discapacidad psicosocial para realizar acompañamientos y apoyos necesarios.

3.2. Estrategia de entornos saludables

3.2.1. Definición

Cuando hablamos de un entorno educativo saludable es importante concebirlo desde una perspectiva amplia de acción, que incluya los factores ambientales adecuados para el desarrollo de las actividades académicas, al tiempo que conciba al individuo de manera integral en sus dimensiones física, lingüística, social y emocional y, acorde con esto, se plantee, más que como una única acción, como una estrategia de prevención y promoción con enfoque diferencial.

Supone entonces, el reconocimiento del individuo desde su característica esencial de diversidad, como un ser humano con necesidades particulares que requiere de un entorno que lo recibe, analiza y comprende en su individualidad, articulando desde allí sus intereses, necesidades y recursos disponibles para favorecer su participación en el entorno, para mejorar permanentemente las condiciones de salud y las oportunidades de desarrollo, desde la perspectiva integral antes mencionada.

Dentro de las posibles causas del deterioro de la salud mental en la población colombiana y, en especial la salud mental de los jóvenes, se encuentran las diferentes barreras que experimentan en los entornos inmediatos en los que interactúan, derivados, en muchos casos de las competencias socioemocionales que tienen cada uno de ellos para enfrentar las demandas cotidianas. Se hace necesario concentrar los esfuerzos en cómo las IES se constituyen en entornos promotores de bienestar para los estudiantes y cómo se articulan de manera uniforme con otros escenarios cercanos y de influencia directa, de cara a tejer una red lo suficientemente resistente para contener de manera efectiva los conflictos emocionales de los actores de la comunidad educativa.

De acuerdo con lo anterior, las acciones encaminadas a prevenir el consumo de sustancias psicoactivas (SPA), las problemáticas de salud mental y en general, el desborde emocional que pudiera repercutir en los procesos académicos de los estudiantes, deben constituirse en el marco de ambientes educativos forjados desde la equidad y la inclusión que promuevan las relaciones interpersonales y el fortalecimiento de las redes de atención comunitarias -sin prejuicios o discriminación- hacia determinados grupos tradicionalmente estereotipados.

En consonancia, es fundamental reconocer a las IES como escenarios primarios en la identificación de factores de riesgo y potenciar los factores protectores, al tener una cercanía importante con las necesidades psicosociales de estudiantes, docentes, personal administrativo y de apoyo, así como, eventualmente, sus familias. Con respecto a este último grupo, empieza a ser relevante la generación de estrategias que permitan reforzar los vínculos con las familias pues se ha identificado que, mediante este tipo de acciones, se mitigan riesgos asociados al consumo de sustancias psicoactivas y, en general, se promueve la salud mental y la convivencia social.

3.2.2. Objetivos por perseguir desde las IES

Según el Documento CONPES 3992: *Estrategia para la promoción de la salud mental en Colombia*, el objetivo general de la política se orienta a promover la salud mental colombiana a través del fortalecimiento de los entornos socia-

les; es de esperarse que uno de los objetivos específicos se oriente a fortalecer los entornos en los que se desarrolla la población colombiana, así como sus competencias socioemocionales individuales y colectivas, para prevenir enfermedades mentales y el consumo o abuso de SPA.

Consecuente con lo anterior y, de acuerdo con la estrategia de entorno educativo saludable (Ministerio de Salud y Protección Social, 2018b), el objetivo fundamental que deberían perseguir las IES, a fin de constituirse en un escenario promotor y garante de la salud mental de quienes conforman las comunidades académicas, está orientado a facilitar el fortalecimiento de individuos para que ejerzan equitativamente su ciudadanía, desde la exigibilidad de los derechos y de las condiciones que favorezcan su participación, sin prejuicios de estereotipos que se generan a partir de la discapacidad psicosocial.

En aras de conseguir esto, se insta a las IES a articularse de manera intersectorial con otras instituciones, de cara a la construcción de planes de acción que permitan mejorar sus condiciones sociales, ambientales, culturales, sanitarias, entre otras. Y que se generen, a partir de estas acciones, respuestas integrales a las necesidades identificadas en las comunidades académicas y se fortalezcan las habilidades, competencias, aptitudes, valores y capacidades para cuidar de sí mismo y de los demás.

Los objetivos antes mencionados, aplicados a la dinámica cotidiana de las IES, suponen, entonces, el poder revisar en los entornos circundantes para las IES, aquellas instancias que pudieran contribuir en la tarea de gestionar acciones en favor de la salud y la calidad de vida de la comunidad educativa, además de las demandas inmediatas que puedan tener de esos entornos en los que participan.

3.2.3. Características de la estrategia entornos saludables

Si se retoma lo planteado en el documento referente a la Estrategia de entorno educativo saludable del Ministerio de Salud (2018), las características que podrían reconocerse en una institución garante de condiciones de salud mental favorable para sus estudiantes, administrativos, docentes y personal de apoyo, se podrían resumir en:

- Una institución que reconoce y prioriza el enfoque diferencial y la especificidad cultural de cada uno de sus miembros y, a partir de esto, despliega acciones que promuevan una cultura inclusiva a la diversidad propia de la comunidad educativa que participa en el día a día.
- Una IES comprometida con la apropiación de conocimientos y el desarrollo de capacidades y competencias que le permita a los integrantes de su comunidad educativa el despliegue de actitudes, aptitudes y prácticas de cuidado hacia sí mismo, hacia los otros, hacia el ambiente y que promueva la convivencia sana.
- Una Institución que promueve infraestructuras higiénico-sanitarias favorables, seguras y sostenibles para el desarrollo humano y la calidad de vida. En este orden de ideas, y desde una perspectiva integral, son IES que, en sus prácticas de bienestar, gestionan acciones que favorecen el desarrollo de competencias, actitudes y acciones en favor de la alimentación saludable, la realización de actividad física y, en general, la adopción de un estilo de vida saludable en todos los miembros de la comunidad educativa.
- Una IES que, en la gestión de las diferentes dependencias y áreas, procura la formulación, articulación y adopción de políticas sectoriales, intersectoriales e institucionales para el desarrollo humano y la calidad de vida de la comunidad educativa.
- Desde el reconocimiento de las necesidades particulares de cada uno de los miembros de la comunidad educativa, una característica fundamental de los entornos educativos saludables debe orientarse a la capacidad de adaptarse mediante soluciones tecnológicas, que propendan por el mejoramiento de la calidad de vida de la comunidad, con enfoque diferencial.
- Finalmente, son instituciones que favorecen condiciones para el fortalecimiento de las capacidades de la comunidad educativa para la participación social y el ejercicio de la ciudadanía en condiciones de equidad.

3.2.4. Acciones para consolidar la estrategia en las IES

A partir de todo lo descrito en los apartados anteriores y el Documento CONPES 3992: *Estrategia para la promoción de la salud mental en Colombia*, el fortalecimiento de entornos saludables deberá atender las siguientes líneas de acción:

- Entornos que promuevan la salud mental: al respecto de este eje de trabajo podría considerarse, mediante las actividades culturales y la gestión que se realiza desde el sistema nacional de bibliotecas, del cual hacen parte las IES, la promoción de la vinculación de los jóvenes y adultos en actividades asociadas con los hábitos de lectura y los aprendizajes de oficios y artes que han tenido un impacto importante en el manejo emocional de situaciones generadoras de conflicto en los individuos. En cualquier caso, es importante esperar que las estrategias de las IES propendan por el desarrollo integral, de acuerdo con el enfoque de género y diversidad sexual, y de derechos humanos, con el propósito de fortalecer aspectos socioemocionales y redes de apoyo, para desarrollar competencias que respondan de la mejor manera posible a los desafíos que depara la vida.

Adicionalmente, en esa línea de acción, es necesario trabajar, en conjunto con el Ministerio de Educación Nacional y el Ministerio de Salud y Protección Social, en las acciones encaminadas a mitigar los factores de riesgo y principales problemáticas de salud mental que enfrentan las comunidades



académicas, con el fin de facilitar la inclusión y la equidad en la educación de personas con discapacidad psicosocial, y promover su desarrollo integral.

Por otro lado, en el ámbito laboral, y reconociendo que los centros educativos representan entornos laborales para docentes y personal administrativo y de apoyo, deberá considerarse, dentro de los planes de seguimiento a los colaboradores, la implementación de instrumentos para la evaluación de riesgos psicosociales y sus efectos en la población trabajadora. En este punto es importante mencionar que se ha documentado ampliamente la prevalencia del estrés laboral en la carrera docente (Carpio et al, 2017; Helms-Lorenz y Maulana, 2015 y Millán et al., 2017).

- Competencias socioemocionales: en esta línea de acción se propone el desarrollo de acciones orientadas a la generación de rutas de trabajo y estrategias de intervención que promuevan en las comunidades educativas el desarrollo de competencias que les permitan a los diferentes individuos afrontar las diversas situaciones que se presentan en el día a día.

3.2.5. Ejemplos de implementación de la estrategia

Las diferentes IES han adelantado algunas acciones que se plantean a continuación, como ejemplos de implementación:

- Orientación para el ingreso: se refiere a acciones de acompañamiento para los aspirantes a los programas académicos a fin de analizar el perfil profesionalizante, desde la orientación socio ocupacional previa, así como las competencias personales y académicas requeridas en el proceso de formación.
- Programas orientados a favorecer una transición armónica del colegio a la IES, como una estrategia que funciona para la mitigación de barreras que pudieran experimentar los estudiantes nuevos, derivadas de competencias socioemocionales insuficientes y aprovechar la experiencia que ha tenido el estudiante en el nivel previo de formación.
- Rutas de acompañamiento que inician desde la inducción: durante las actividades que se realizan en las jornadas de inducción, se aplican pruebas de perfilamiento que permiten la identificación de alertas tempranas (riesgos tempranos), así como pruebas de manejo del tiempo, pruebas de estilos

- de aprendizaje, y un cuestionario de diversidad, sumado al puntaje de pruebas de Saber Pro. Todo esto, con el fin de perfilar a los estudiantes y poder gestionar, a partir de esto, estrategias para la promoción de la salud mental y la mitigación de los riesgos de deserción asociados a estos factores.
- Disposición de acompañamiento de psicología, en el rol de consejero o asistente académico en las diferentes facultades, que permite el diseño de estrategias de seguimiento particularizadas a las necesidades propias de los estudiantes de cada programa académico, así como rutas similares de apoyo para docentes y administrativos.
 - Ruta de acompañamiento estudiantil: dirigida a todos los estudiantes que se reconocen con alguna discapacidad. Se realiza interlocución con otras áreas de la universidad, a fin de garantizar el acompañamiento integral de los estudiantes, atendiendo a todas las dimensiones del ser. Esta acción permite, además, aunar esfuerzos y herramientas para que sean más efectivas, unificando lenguajes que den puntos de partida para identificar alertas tempranas.
 - Se favorecen campañas de sensibilización para reconocer la discapacidad psicosocial en las comunidades. En este punto es importante tener cuidado para no relacionar enfermedad como una discapacidad, favoreciendo así mismo la disminución del estigma.
 - Los profesores y directivos identifican que deben ajustar sus estrategias y herramientas técnicas para favorecer la diversidad. Así también se disminuye la aprensión que pueden tener muchos docentes cuando se enfrentan a estos casos.
 - Diseñar estrategias de prevención y manejo del estrés, la ansiedad, la depresión y los miedos, entre otros cambios de comportamiento que pueden tener las personas que integran la comunidad educativa, para afrontar los problemas académicos y laborales que se presentan en el contexto de la educación superior.
 - Existencia de unidades articuladoras entre dependencias orientadas a favorecer espacios de formación de diferentes conocimientos (necesidades de los distintos grupos poblacionales). En esta experiencia se han identificado necesidades en manejo de estereotipos, formación cultural y conocimiento de la diversidad. Surgen campañas para toda la comunidad generando la transformación de costumbres, visiones y estereotipos hacia la diversidad.
 - Las IES incluyen dentro de sus planes de formación y capacitación docente, acciones y estrategias alrededor de la diversidad y el desarrollo de más



herramientas y competencias para la atención educativa de estudiantes con discapacidad psicosocial.

- Acciones y actividades orientadas a desmitificar la salud mental y las condiciones que reconocen los estudiantes, administrativos, docentes y personal de apoyo, dentro de las caracterizaciones realizadas a fin de promover una cultura inclusiva y receptiva de las necesidades de los diferentes miembros de la comunidad educativa.

3.3. Estrategia de inclusión social

3.3.1. Definición

Se comprende la estrategia de inclusión social como el escenario que atiende la diversidad como una característica inherente al ser humano y a la vida en todos los miembros de la comunidad educativa. Su propósito es avanzar en el cierre de brechas, mediante el pleno ejercicio de los derechos y el acceso a

las oportunidades, a través de medidas estructurales que contribuyan a la participación en contextos más equitativos para todos, focalizando acciones afirmativas, desde la política institucional de educación inclusiva, que redunden en comunidades académicas más equitativas a través de las distintas dimensiones del ser humano y, particularmente, en temas de salud mental.

3.3.2. *Objetivos a perseguir desde las IES*

- Promover las capacidades de los colaboradores de las IES, oficinas de estudiantes y demás áreas con entidades de salud, como co-responsables de inclusión social, actuando frente al reconocimiento y exigibilidad de los derechos y la participación de todos los miembros de la comunidad educativa.
- Gestionar políticas, proyectos y acciones institucionales que incorporen el enfoque de educación inclusiva, en pro de ambientes educativos que promuevan el cuidado de la salud mental de todos los actores.
- Dinamizar respuestas integrales a las necesidades de la comunidad educativa por medio de la articulación de la oferta de los servicios de educación y salud.
- Contribuir al fortalecimiento de habilidades, valores, aptitudes, actitudes y capacidades de la comunidad educativa, para el favorecimiento de los procesos de educación inclusiva.

3.3.3. *Características de la estrategia inclusión social*

- Promueve el reconocimiento del ser humano desde la perspectiva de la diversidad de este y su relacionamiento en comunidad desde su rol (estudiantes, administrativos, docentes o personal de apoyo).
- Favorece la apropiación de conocimientos y el desarrollo de capacidades en todo el personal, que se evidencian en reconocimiento de habilidades, destrezas, competencias, actitudes y aptitudes.
- Incentiva escenarios seguros y sostenibles, con la infraestructura y recursos necesarios para la prestación del servicio educativo, reconociendo la diversidad en sus miembros.
- Promueve la formulación, articulación, adopción y adaptación de políticas sectoriales, intersectoriales e institucionales para el desarrollo de la estrategia de educación inclusiva en la comunidad educativa.

- Reconoce y favorece el enfoque diferencial de género y diversidad sexual, y de derechos humanos en cada estudiante, administrativo, docente o personal de apoyo.
- Adapta y adopta soluciones estratégicas efectivas y sostenibles de procesos y procedimientos internos que aportan al mejoramiento de la política de educación inclusiva, en el marco de la salud mental en las Instituciones de Educación Superior.
- Promueve la comunicación interinstitucional e inter unidades para el trabajo en común, dirigido a la implementación de las políticas de educación inclusiva en perspectiva de salud mental..

3.3.4. Acciones para consolidar la estrategia en las IES

- Mantener alianzas entre áreas de bienestar, talento humano, estudiantes, docentes, servicios administrativos o personal de apoyo, con el propósito de fomentar entornos saludables que reconocen las políticas de educación inclusiva y la voluntad de las IES para trabajar en ella.
- Diseñar instrumentos que permitan la caracterización adecuada de la diversidad humana y otros factores que puedan ser objeto de abordaje desde la institucionalidad en pro de una educación inclusiva.
- Desarrollar los lineamientos que establezcan estrategias pedagógicas y didácticas, sociales e interculturales, que reduzcan o eliminen las situaciones de exclusión que se puedan presentar en todo contexto institucional.
- Fortalecer los canales de difusión de los servicios de acompañamiento para los miembros de la comunidad educativa y garantizar su accesibilidad.
- Enlazar las diferentes áreas que puedan desarrollar acciones de atención en salud e inclusión social en la misma institución, por medio del modelo de articulación, así como la vinculación de otras áreas transversales de las IES.
- Realizar un trabajo articulado entre las unidades involucradas, para generar estrategias de apertura a la política de educación inclusiva, que disminuya la resistencia del personal docente, administrativo, de apoyo y estudiantil de las instituciones educativas, para acceder a los servicios de salud mental con enfoque diferencial y de género.

- Favorecer el establecimiento de rutas y/o procedimientos para la remisión de casos, así como las zonas y los alcances y limitaciones de la atención desde la IES, donde se identifique el sujeto desde la perspectiva de educación inclusiva, el enfoque de género y diversidad sexual y de derechos humanos.
- Adelantar la formación y sensibilización del recurso humano (directivos, administrativos, docentes, personal educativo de apoyo, y demás personal que se involucran en el ingreso y trayectoria académica y laboral de las IES) ante la política de educación inclusiva, la identificación oportuna de los casos y remisión de estos. Adicionalmente, fomentar la articulación necesaria entre las áreas de educación y psicología en la implementación de acciones que aborden el eje de educación inclusiva, como oportunidad de mejora.
- Identificar el apoyo interdisciplinario de áreas de psiquiatría y/o trabajo social, así como la construcción de red entre instituciones para remisión de casos y manejo interinstitucional, en el marco de la educación inclusiva.
- Revisar, junto con los directivos y centros de atención, el número de cupos institucionales para responder a la demanda.
- Revisar los motivos para la deserción de estudiantes que podrían requerir un apoyo particular en el plano del aprendizaje, y trabajar en un plan de mejora que minimice las posibles barreras que impiden un acceso y permanencia efectivo y equitativo a la vida universitaria de manera participativa.

3.3.5. Ejemplos de implementación de la estrategia

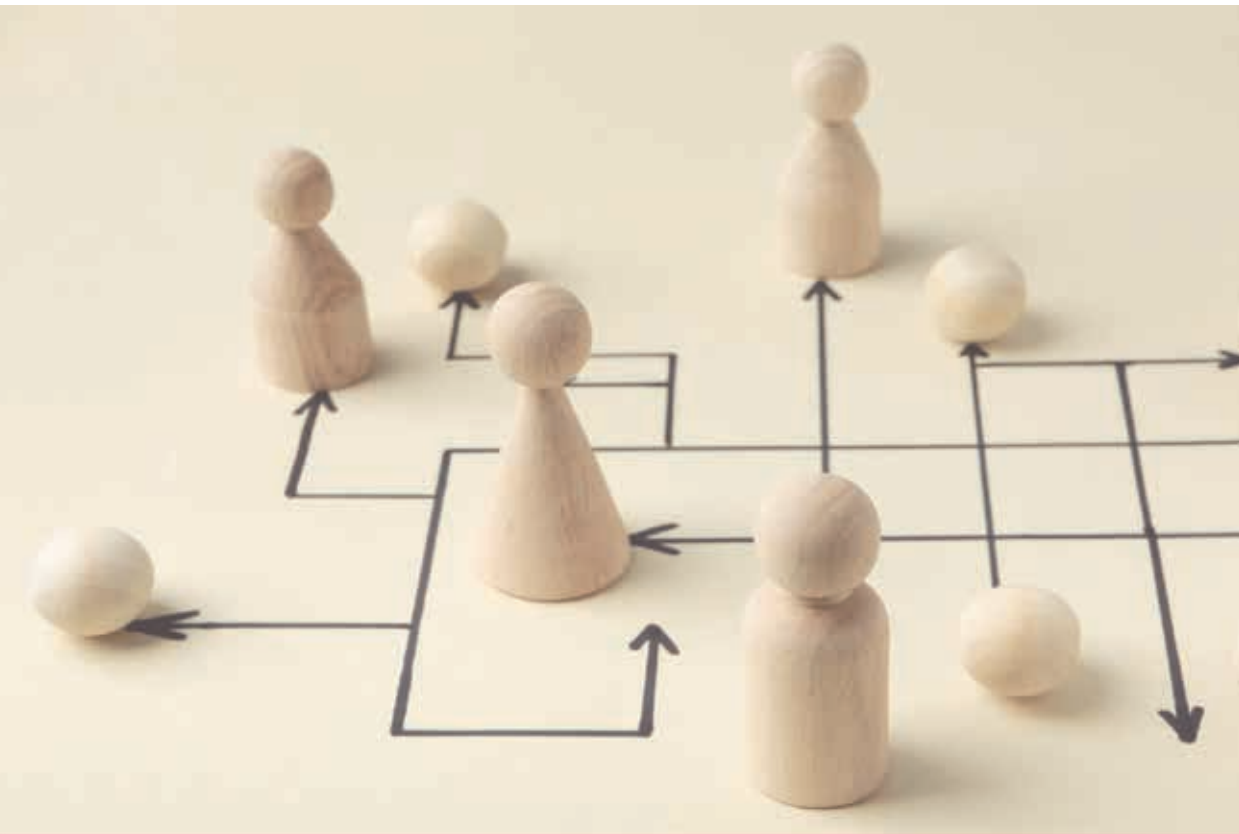
Las diferentes Instituciones de Educación Superior han adelantado algunas acciones que se plantean a continuación, como ejemplos de implementación:

- Caracterización desde el ingreso a las IES de estudiantes, administrativos, docentes y personal de apoyo, que favorece la identificación de particularidades de cada sujeto.
- Constitución de políticas y áreas responsables de los procesos de educación inclusiva en las IES.

- Acciones pedagógicas de acompañamiento particular a estudiantes que requieren ajustes razonables para favorecer su permanencia en la institución educativa, lo cual incluye acciones de salud mental.
- Campañas accesibles para identificar estudiantes, administrativos, docentes o personal de apoyo con riesgo psicosocial, con enfoque diferencial y de género.
- Campañas de sensibilización y capacitación con los maestros en metodologías y didácticas con enfoque de educación inclusiva, así como las rutas de remisión de casos desde el aula para apoyo en salud mental.
- Rutas específicas de remisión para población con discapacidad psicosocial, a las EPS o centros privados u organizaciones de la sociedad civil que ofrecen el servicio.
- Apalancamiento de la atención con el seguro estudiantil cuando los procesos de la EPS se demoran.
- Existencia de consultorio de psicología de las IES en procesos de fortalecimiento desde la educación inclusiva, con enfoque diferencial y de género.
- Articulación con Cajas de Compensación Familiar para acceder a los servicios médicos con tarifas preferenciales.
- Implementación de campañas de prevención desde el acceso, por medio del servicio médico de la institución, y la verificación de registros con las EPS, garantizando que los estudiantes, administrativos, docentes y personal de apoyo, se encuentren activos en caso de ser necesario.
- En el caso de las IES con facultad de psicología que tienen entre sus plantas docentes con contratos de docencia asistencial, pueden ajustar sus actividades para apoyar acciones psicopedagógicas orientadas a desarrollar herramientas para la atención en crisis de los miembros de la comunidad educativa.
- Acciones de fortalecimiento del conocimiento práctico por medio de redes locales, departamentales o nacionales que brindan rutas de contacto y atención con actores de salud con enfoque diferencial y de género.

Capítulo **4**

Rutas de articulación: Acciones intersectoriales para promoción, prevención y atención integral de la salud mental en las IES



¿ **Cómo vincular a las familias y a los padres, quienes, aun en el entorno universitario, siguen teniendo una gran influencia en el desempeño académico y el bienestar de estudiantes y empleados ?**



La última encuesta nacional de salud mental (MEN, 2015) puso en evidencia que el estigma social y el auto estigma internalizado son las principales barreras para el acceso a los servicios de salud mental, de allí que los factores críticos en torno a los cuales se orienta la ruta de articulación con salud giran en torno al estigma y al cómo las IES se vinculan en la implementación de la ruta de promoción y mantenimiento de la salud.

Es por esto, que como punto de partida se plantean algunas estrategias, pero también algunos interrogantes que aportan el Ministerio de Salud y Protección Social y el Ministerio de Educación Nacional para las IES, a partir de la evidencia científica en torno a estos dos ejes de trabajo.

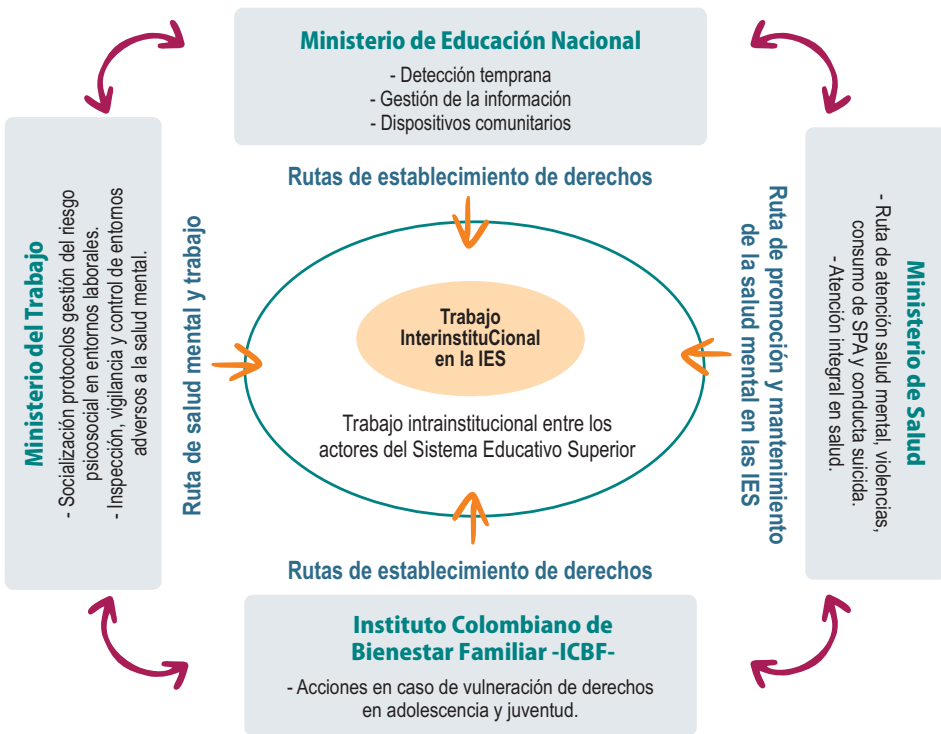
Desde estos dos ministerios se plantea que una de las estrategias que mejor funcionan para la reducción del estigma con población universitaria es la transversalización de temas relacionados con salud mental y bienestar en la estructura curricular de los diferentes programas académicos. En este sentido, se recomienda facilitar espacios desde lo curricular y extracurricular que lleven a los estudiantes a reconocer su situación de salud mental, las señales de alarma, cómo vivir esas emociones y manejarlas, pero, además, cómo identificar esas creencias y esos prejuicios que perpetúan actitudes estigmatizantes hacia otros y hacia uno mismo, dificultando la búsqueda de ayuda.

Otro aspecto importante para la construcción de entornos universitarios saludables lo aportan las actividades deportivas, culturales, recreativas y de ocio, dirigidas a estudiantes, administrativos, docentes y personal de apoyo. Estas actividades deben ser organizadas para responder a dos preguntas básicas: ¿Cómo hacer para que estos espacios contribuyan al mejoramiento de la salud mental a través de la autoaceptación, la autonomía, la generación de interacciones positivas con los pares, con el entorno, con los docentes y

con el personal de apoyo? ¿Cómo vincular a las familias y a los padres, quienes, aun en el entorno universitario, siguen teniendo una gran influencia en el desempeño académico y el bienestar de estudiantes y empleados?.

Para desarrollar estas líneas de articulación se parte de la ruta de promoción y mantenimiento de la salud para adaptarla al entorno de las IES con énfasis en salud mental. A continuación se presenta el modelo de atención planteado por el sistema de salud, el cual **se sugiere debe tomarse como referencia por las IES** al formular sus rutas de atención considerando que es, a través de ella, que se ingresa a las demás rutas de promoción y mantenimiento de la salud mental cuando se requieren estos servicios.

Gráfica 1. Ruta de promoción y mantenimiento de la salud para las IES, con énfasis en salud mental.



Fuente: Adaptación de la ruta propuesta por el Ministerio de Salud y Protección Social (2020)



En la gráfica 1 se presenta el estigma y la adaptación de una ruta de promoción y mantenimiento de la salud para las IES, con énfasis en salud mental, tomando como base la propuesta realizada por el Ministerio de Salud y Protección Social (2020) y adaptada con otros actores relacionados.

En el marco del modelo de atención en salud, las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS) y, particularmente, la ruta de promoción y mantenimiento de la salud, permite avanzar en el logro del derecho a la salud. Para ello, las instituciones pertenecientes al sector educación deben fortalecerse en sus capacidades para responder con acciones de baja complejidad en salud mental. Con ello se hará un aporte muy significativo al sistema y a las personas que requieren de apoyo, incidiendo en los factores culturales y psicosociales que afectan su bienestar. En este sentido, la ruta de promoción y mantenimiento de la salud es aquella que, por excelencia, deben implementar las IES pues, a través de ella, se ingresa a las demás rutas en salud y salud mental cuando se requiere la atención del sistema.

El mecanismo articulador para la promoción, prevención y atención de la salud mental en las IES tiene como propósito articular acciones de política

pública, técnicas y operativas de las diferentes autoridades y agentes del sector salud y educación para la promoción de la salud mental, la inclusión social, la prevención de los trastornos mentales y la gestión para el acceso y la atención integral en casos en que la salud mental se encuentra afectada; además, establecer criterios para la gestión del conocimiento que serán implementados en los órdenes nacional, departamental, distrital y municipal.

Nivel Político

Las acciones articuladoras en esta instancia de coordinación contribuyen a la generación de una agenda unificada en salud mental para las IES, mediante espacios orientados a visibilizar los problemas de salud mental en ellas y sus posibles formas de solución y/o manejo. Esto implica la implementación de políticas públicas y aspectos normativos, el mejoramiento de las capacidades para la atención de la salud mental, la articulación intrainstitucional e intersectorial, el fortalecimiento de factores protectores en el entorno universitario y el apoyo institucional para el desarrollo y sostenibilidad de las estrategias tendientes a mejorar el acceso a la oferta de promoción, prevención y atención en salud mental.

Nivel Interinstitucional

A este nivel se propone el desarrollo de estrategias de formación continua mejor orientadas hacia el acompañamiento técnico, pedagógico y la articulación intra-institucional, a partir de las necesidades en salud mental de las IES, de manera que los **lineamientos generales de las rutas se puedan adecuar/ aplicar a las condiciones específicas de los territorios** y sus redes de recursos en salud mental, así como favorecer el trabajo colaborativo entre los actores territoriales.

Nivel Intrainstitucional

A este nivel se espera la articulación de todas las instancias de la IES, con base en el abordaje de la salud mental para toda la comunidad educativa, lo que implica diálogos, decisiones y flexibilidades en pro de generar un ambiente adecuado para los actores de las instituciones participantes.



A manera de conclusión



Como se indicó en la introducción de este documento, no se pretende entregar a las Instituciones de Educación Superior del país una hoja de ruta rígida e inmodificable sobre salud mental pues esto deslegitimaría la complejidad de los contextos, actores, tiempos y acciones que cada una puede desarrollar, en el marco de su autonomía.

No obstante, se vuelve fundamental vincular en las IES la discusión sobre el campo de la salud mental desde una perspectiva amplia y sin tapujos, lo que plantea diversos retos que van más allá de la identificación de situaciones complejas, problemas y trastornos que pueden producir discapacidad psicosocial, a la necesidad de normalizar el habla y acción en este campo. Más aún, cuando existen casos que lo requieren.

Sobre esa premisa, se motiva a analizar, en el marco de la estructura y funcionamiento institucional, el contexto particular de cada IES que, sumado a la identificación de las realidades sociales, relacionales y culturales propias su población (estudiantes, administrativos, docentes y personal de apoyo), permitirán determinar el alcance de acciones o estrategias que se puedan implementar en este campo.

Además, se requerirá fortalecer la caracterización de la población en pro de identificar y analizar los factores de protección y de riesgo en salud mental que podrían evidenciarse en la institución (en la medida de lo posible a nivel personal, familiar y social), dando especial énfasis a los sujetos referidos con necesidades en este campo o con diagnóstico en discapacidad psicosocial.

Se motiva a las IES a fortalecer los procesos pedagógicos como pilar fundamental del quehacer de la institución, favoreciendo la participación plena y efectiva en condiciones de equidad para los actores de la comunidad educativa, lo que puede implicar un debate sobre el uso de nuevas metodologías, didácticas, tecnologías y tiempos requeridos para cada caso particular.

Lo anterior exige la generación e implementación de estrategias y rutas que garanticen la promoción y prevención de la salud mental de toda la población, haciendo énfasis en aquellos sujetos que posean -o se reconozcan desde una perspectiva biopsicosocial- la enfermedad mental y la discapacidad psicosocial, considerando, además, los componentes biológicos propios de las condiciones y los factores contextuales desde una perspectiva pedagógica.

Con el reconocimiento del contexto particular de la institución se podrán identificar actores y aliados en los procesos de salud mental en perspectiva de salud pública. Gracias a ello, se podrán formular, fortalecer y activar las rutas de atención hacia el sector salud para remisión y articulación institucional de los casos que lo ameriten; esto posibilita la búsqueda de soluciones integrales, aprovechando los saberes, experiencias, rutas, alianzas y talento humano existentes en cada territorio.

En perspectiva más amplia, las instituciones pueden encontrar en los modelos de atención en salud las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS) que se articulen con actores del orden nacional, territorial y local aportando de manera efectiva a la consolidación de un mejor servicio en salud a la comunidad educativa.

Finalmente, se motiva a las IES para aprovechar y apropiar las buenas prácticas de otras instituciones que han trabajado e investigado en este campo, desde lo enunciado en el capítulo tercero de este documento, u otras formas de trabajo intersectorial que se consideren oportunas implementar en cada caso.



Bibliografía



- American Psychological Association. (2010). *Cambie de opinión acerca de la salud mental*. <https://www.apa.org/topics/mental-health/cambie>
- Andrade, M. F., Campo, D., Díaz, V., Flórez, D. E., Mayorca, L. D., Ortiz, M. A., . . . Yosa, P. A. (2020). *Descripción de las características psicológicas relacionadas con la salud mental en la situación de emergencia de salud pública originada por el COVID-19*. https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/20073/1/2020_salud_mental_covid.pdf
- Artigue, J., & Tizón, J. (2014). *Una revisión sobre los factores de riesgo en la infancia para la esquizofrenia y los trastornos mentales graves del adulto* <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-pdf-S0212656713003077>
- Bedoya, E., y Montaña, L. (2016). Suicidio y Trastorno Mental (Suicide and Mental Disorder). *Revista CES Psicología*, 9(2), 179 - 201. Obtenido de <https://revistas.ces.edu.co/index.php/psicologia/article/view/3503>
- Carpio, I., Bravo, G., Campos, N., Padilla, A., Banegas, T., & Méndez, L. (2017). Estrés laboral en docentes, administrativos y trabajadores universitarios. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 20(3), 145 - 164. <https://www.revistas.unam.mx/index.php/rep/rep/article/view/61780>
- Comisión de la Verdad. (s.f.). *Glosario*. Autorreconocimiento: <https://web.comisiondelaverdad.co/transparencia/informacion-de-interes/glosario/autorreconocimiento#:~:text=Ejercicio%20efectivo%20del%20derecho%20de,del%20mismo%20pueblo%20o%20grupo>.
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe, C. (2017). Brechas, ejes y desafíos en el vínculo entre lo social y lo productivo. 19–174. https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/42209/S1700769_es.pdf
- Cuamba, N., y Zazueta, N. (febrero de 2021). Relaciones familiares y salud mental en estudiantes de psicología. *Revista Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores*. <https://www.dilemascontemporaneoseducacionpoliticayvalores.com/index.php/dilemas/article/view/2571/2609>
- Departamento Nacional de Planeación. (14 de abril de 2020). *Estrategia para la promo-*

- ción de la salud mental en Colombia.* (Documento CONPES 3992). DNP. Obtenido de <https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Conpes/Econ%C3%B3micos/3992.pdf>
- ESE Business School. (2021). *Bienestar Emocional: ¿Cómo cuidar de él?* Obtenido de Centro, trabajo y familia. Guía Práctica No. 26: https://www.ese.cl/ese/site/artic/20211126/asocfile/20211126160202/_26__bienestar_emocional.pdf
- Fernández-Berrocal, P., y Extremera, N. (2002). La inteligencia emocional como una habilidad esencial en la escuela. *Revista Iberoamericana De Educación, 29(1)*, 1-6. Obtenido de <https://doi.org/10.35362/rie2912869>
- García, E., García, C., y Rodríguez, G. (1993). Limitaciones del constructo "habilidades sociales" para la elaboración de un modelo de intervención social en el aula. *Enseñanza & Teaching: Revista Interuniversitaria de Didáctica, 11*, 293-310. Obtenido de <https://revistas.usal.es/index.php/0212-5374/article/view/4193>
- Gómez G., J. (2023). Memorias Del Congreso Conferencia Regional Latinoamericana de Psicología 1st Latin American Regional Conference of Psychology. Recuperado el 6 de marzo de 2023, de <https://zdocs.mx/doc/memorias-del-congresovs-3dic-17-01ng5olmj1l>
- Gómez, V., Perilla-Toro, L., & Hermosa, A. (2019). Riesgos para la salud de profesores universitarios derivados de factores psicosociales laborales. *Universitas Psychologica, 18(3)*. Pontificia Universidad Javeriana. doi:<https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy18-3.rspu>
- Haquin, C., Larraguibel, M., y Cabezas, J. (2004). Factores protectores y de riesgo en salud mental en niños y adolescentes de la ciudad de Calama. *Revista chilena de pediatría, 75(5)*, 425-433. <http://dx.doi.org/10.4067/S0370-41062004000500003>
- Helms-Lorenz, M., y Maulana, R. (febrero de 2015). Influencing the psychological well-being of beginning teachers across three years of teaching: self-efficacy, stress causes, job tension and job discontent. *Educational Psychology: An International Journal of Experimental Educational Psychology*. doi:10.1080/01443410.2015.1008403
- Hernández- Holguín, D. (2020). Perspectivas conceptuales en salud mental y sus implicaciones en el contexto de construcción de paz en Colombia. *Ciência & Saúde Coletiva, 25(3)*:929-942. DOI: 10.1590/1413-81232020253.01322018
- Lemos, M., Calle, G., Roldán, T., Valencia, M., Orejuela, J., & Román-Calderón, J. (2019). Factores psicosociales asociados al estrés en profesores universitarios colombianos. *Diversitas: Perspectivas en Psicología, 15(1)*, 61-72. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=67958346007>
- Ley 1616 de 2013. (2013, 21 de enero) Congreso de la República, Colombia, *por medio de la cual se expide la ley de Salud Mental y se dictan otras disposiciones*. Diario Oficial 48680. http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1616_2013.html (p.1)
- Ley Estatutaria 1618 de 2013 (2013, 1 de agosto). Congreso de la República. Colombia. *Por medio de la cual se establecen las disposiciones para garantizar el pleno ejercicio*

- de los derechos de las personas con discapacidad*. Diario Oficial 48870. <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=52081>
- Ley 1996 de 2019 (26 de agosto). Congreso de la República, Colombia. (. . *por medio de la cual se establece el régimen para el ejercicio de la capacidad legal de las personas con discapacidad mayores de edad*. Diario Oficial 51057. http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1996_2019.html
- Millán, A., Calvanese, N., & D'Aubeterre, M. (2017). Condiciones de trabajo, estrés laboral, dependencia universitaria y bienestar psicológico en docentes universitarios. *Revista de Docencia Universitaria _ REDU*, 15(1), 195-218. doi:10.4995/redu.2017.6009
- Ministerio de Educación Nacional. (2013). *Lineamientos Política de Educación Superior Inclusiva*. <https://www.mineducacion.gov.co/portal/micrositios-superior/Publicaciones-Educacion-Superior/357277:Lineamientos-de-politica-de-educacion-superior-inclusiva>.
- Ministerio de Educación Nacional. (2018). *Enfoque de Género y Diversidad Sexual para los Lineamientos Política de Educación Superior Inclusiva*. <https://www.mineducacion.gov.co/portal/micrositios-superior/Publicaciones-Educacion-Superior/357277:Lineamientos-de-politica-de-educacion-superior-inclusiva>.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2003). Sobre La Salud Mental, Sus Trastornos Y Estigma. Ministerio de Salud y Protección Social, 1–5. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/abc-salud-mental.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2013). *Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021*. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/PlanDecenal/Paginas/home2013.aspx>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2013). Política Pública Nacional de Discapacidad e Inclusión Social 2013-2022. 1–122. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/politica-publica-discapacidad-2013-2022.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (octubre de 2014). *ABCÉ sobre la salud mental, sus trastornos y estigma*. Obtenido de Grupo de Gestión Integrada para la Salud Mental: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/abc-salud-mental.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2015). Encuesta Nacional de Salud Mental. https://www.minjusticia.gov.co/programas-co/ODC/Publicaciones/Publicaciones/CO031102015-salud_mental_tomol.pdf
- Ministerio de Salud y Protección Social (2016). Lineamientos Nacionales de Entornos. Mesa técnica nacional entornos saludables-CONASA <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SA/lineamientos-entornos-nacionales-2016.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2017). *Plan Nacional de Promoción de la Salud, Prevención y Atención al Consumo de Sustancias Psicoactivas 2014 - 2021*. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/plan-nacional-consumo-alcohol-2014-2021.pdf>

- Ministerio de Salud y Protección Social - Gobierno de Colombia. (2018a). Manual para formación en salud mental: Componente comunitario. 76 <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/Manual-formacion-componente-comunitario-salud-mental.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (diciembre de 2018b). Estrategia de entorno educativo saludable. Bogotá, D.C., Colombia. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SA/estrategia-entorno-educativo-2019.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (julio de 2020). *Lineamientos para la implementación de dispositivos comunitarios en salud: orientaciones para la acción en salud mental y prevención del consumo de sustancias psicoactivas*. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/gipg26-lineamiento-implementacion-dispositivos-salud-mental-consumo-spsicoactivas.pdf>
- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. (2018). *Guía de Práctica Clínica sobre la Depresión Mayor en la Infancia y la Adolescencia. Actualización*. https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2020/10/gpc_575_depresion_infancia_avaliat_compl.pdf
- Molina, J., Ruiz, D., & Zúñiga, R. (20 de agosto de 2020). *Revisión Sistemática sobre Investigaciones vinculadas a Salud Mental de Estudiantes Universitarios entre los años 2016- 2020*. <http://repositoriodigital.ucsc.cl/handle/25022009/2120>
- Naciones Unidas. (2006). *Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad*. <https://www.un.org/esa/socdev/enable/documents/tcccconvs.pdf>
- Observatorio de Drogas de Colombia. (2016). *Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Población Escolar - Colombia 2016*. https://www.unodc.org/documents/colombia/2018/Junio/CO03142016_estudio_consumo_escolares_2016.pdf
- Oficina de la Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. (junio de 2017). *III Estudio epidemiológico andino sobre consumo de drogas en la población universitaria, Informe Regional, 2016*. https://www.unodc.org/documents/peruandecuador/Informes/Otros/Informe_Universitario_Regional.pdf
- Organización Mundial de la Salud. (2016). Determinantes de Salud. Organización Mundial de la Salud website: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=5165%3A2011-determinants-health&catid=5075%3Ahealth-promotion&Itemid=3745&lang=es
- Organización Mundial de la Salud. (2022). Salud mental: fortalecer nuestra respuesta. Organización Mundial de la Salud website: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
- Organización Mundial de la Salud. (2022). *Clasificación Internacional de Enfermedades, 11.ª revisión*. <https://icd.who.int/browse11/l-m/es>
- Organización Mundial de la Salud. (2022). *Informe mundial sobre salud mental: transformar la salud mental para todos*. [World mental health report: transforming mental

- health for all. Executive summary]. Ginebra: OMS. <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240050860>
- Organización Panamericana de la Salud. (2013). *Salud Mental. Guía del promotor comunitario*. <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/31342/salud-mental-guia-promotor.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Osborn, T. L., Wasanga, C. M., & Ndeti, D. M. (2022). Transforming mental health for all. En *The BMJ*. <https://doi.org/10.1136/bmj.01593>
- Paleodiversitas. (2022). ¿Qué son las competencias socioemocionales y cuáles son? <https://paleodiversitas.org/ahorrar/responder/read/114277-que-son-las-competencias-socioemocionales-y-cuales-son>
- Pandemia, factor en contra de la salud mental - Reporte Indigo. Recuperado el 6 de marzo de 2023, de <https://www.reporteindigo.com/reporte/pandemia-factor-en-contra-de-la-salud-mental-depresion-ansiedad/amp/>
- Plena Inclusión. (s.f.). *Guía de la Discapacidad intelectual y del desarrollo*. Sistema de apoyos: <https://www.plenainclusion.org/discapacidad-intelectual/recursos/sistema-de-apoyos/>
- Protocolo San Salvador, E. DE. (2020). Informe global de Colombia sobre indicadores de progreso para la medición de derechos contemplados en Tercer Ciclo de Informes Nacionales.
- Resolución 089 de 2019 (enero 16). Ministerio de Salud y Protección Social. (2019). Diario Oficial 50858, 1–32. [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resolución No. 489 de 2019.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resolución%20No.%20489%20de%202019.pdf)
- Resolución 3202 de 2016 (julio 25). Ministerio de Salud y Protección Social. Por la cual se adopta el Manual Metodológico para la elaboración e implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS), se adopta un grupo de Rutas Integrales de Atención en Salud desarrolladas por el Ministerio de Salud y Protección Social dentro de la Política de Atención Integral en Salud (PAIS) y se dictan otras disposiciones. Diario Oficial No. 49.947 de 27 de julio de 2016 https://www.medellin.gov.co/normograma/docs/astrea/docs/resolucion_minsaludps_3202_2016.htm
- Resolución 4886 de 2018 (noviembre 7) Ministerio de Salud y Protección Social. *Por la cual se adopta la Política Nacional de Salud Mental*. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-4886-de-2018.pdf>
- Secretaría Distrital de Salud y Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito UNODC. (2020). Manual de estrategias de prevención del uso de sustancias psicoactivas. <http://www.saludcapital.gov.co/Documents/9.MANUALSDS-JUL31FINAL.pdf>
- Siegel, D., y Payne, T. (2018). *Disciplina sin lágrimas*. Barcelona, España: Penguin Random House Grupo Editorial España.
- Sugawara, E., y Nikaido, H. (2014). Properties of AdeABC and AdeIJK efflux systems of *Acinetobacter baumannii* compared with those of the AcrAB-TolC system of *Escherichia coli*. *Antimicrobial Agents and Chemotherapy*, 58(12), 7250–7257. <https://doi.org/10.1128/AAC.03728-14>

- UNESCO. (2022). Reimaginar juntos nuestro futuro: Un nuevo contrato social para la educación. Obtenido de Informe de la Comisión Internacional sobre los futuros de la educación: https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000379381_spa
- UNESCO. (2022). Reimaginar juntos nuestros futuros Un nuevo contrato social para la educación. *Perfiles Educativos*, 44(177), 200–212. <https://doi.org/10.22201/iissue.24486167e.2022.177.61072>
- Amar A. J, Abello LI, R. y Acosta C. (2003) Factores protectores: un aporte investigativo desde la psicología comunitaria de la salud. *Revista Psicología desde el Caribe*. Universidad del Norte. No. 11: 107-121.
- Villalta, M. A. (2006). Factores de riesgo en la salud mental de adolescentes de sectores urbanos de Santiago de Chile. *Revista Pensamiento y Acción*, 3(1), 126-138. Lima, Perú: Escuela de Post Grado de la Universidad Ricardo Palma. https://www.researchgate.net/profile/Marco-Villalta/publication/276279522_FACTORES_DE_RIESGO_EN_LA_SALUD_MENTAL_DE_ADOLESCENTES_DE_SECTORES_URBANOS_DE_SANTIAGO_DE_CHILE/
- World Health Organization. (2005). Mental Health Policy and Service Guidance Package: Child and Adolescent Mental Health Policies and Plans. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43068/9241546573.pdf>





Este libro es resultado del Convenio de Asociación No. Co1.
PCCNTR.4714,568 de 2023, suscrito entre el Ministerio de
Educación Nacional y el Politécnico Grancolombiano.
En su composición se utilizaron las fuentes
Corbel 11,5 pts/ 13, y Kozuka Gothic 16 y 30 pts.
Se terminó de imprimir en Bogotá, en junio de 2023.



“ Que este documento sea la ventana para que más personas, independientemente de nuestro rol en la educación superior, nos acerquemos a pensar y actuar diferente en pro de nuestra salud física y mental ”



Scanea el código QR y accede a la versión electrónica.

Autores



Carolina Jurado Bernal

Coordinadora Oficina Inclusión
del Politécnico Grancolombiano
e-mail: dcjuradob@poligran.edu.co



Giovanny Garzón Gil

Coordinador Grupo de
Fortalecimiento Estratégico de las IES
e-mail: lugarzon@mineducacion.gov.co



Carolina Méndez Sánchez

Delegada Ascofapsi
e-mail: carolinamensan@gmail.com



Salam Gómez Motta

CEO Fundamental Colombia
e-mail: fundamentalcolombia@gmail.com