

ACUERDO N.º 058 DE 2022
12 de diciembre

1

Por el cual se aprueba la Política de Salud Mental de la Universidad Industrial de Santander

EL CONSEJO SUPERIOR DE LA UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER
en uso de sus atribuciones legales, y

CONSIDERANDO:

- a. Que el Estatuto General de la Universidad Industrial de Santander, aprobado mediante el Acuerdo del Consejo Superior n.º 166 de 1993, en su artículo 21, literal a), establece que es competencia del Consejo Superior «Definir las políticas académicas, de investigación, de extensión, de bienestar estudiantil y de planeación institucional».
- b. Que la Ley 1616 de 2013 garantiza el ejercicio pleno del derecho a la salud mental de la población colombiana, priorizando a los niños, las niñas y adolescentes, mediante la promoción de la salud y la prevención de los trastornos mentales.
- c. Que la Ley 1751 de 2015 reguló la naturaleza y el contenido del derecho fundamental a la salud e impuso al Estado la obligación de formular y adoptar políticas que propendan por la promoción de la salud, prevención y atención de la enfermedad y rehabilitación de sus secuelas mediante acciones colectivas e individuales.
- d. Que el Ministerio de Salud y Protección Social adoptó la Política Nacional de Salud Mental mediante Resolución 4886 de 2018, como parte de la garantía y protección del derecho fundamental a la salud, que será de obligatorio cumplimiento en todo el territorio nacional.
- e. Que el plan estratégico de la UNICEF contempla la colaboración en el desarrollo de programas sobre temas de salud mental en adolescentes, teniendo en cuenta que representan el 16% de la población mundial que padece problemas de salud mental. Además, resalta la importancia de tomar acciones en esta etapa de la vida, pues se trata de una época de enorme vulnerabilidad, por lo que uno de los objetivos del plan estratégico está enfocado en fortalecer la formación profesional y la capacidad de gestión local intersectorial para ejecutar proyectos multidimensionales que aborden los diversos factores que pueden afectar el bienestar social y la salud mental.
- f. Que la Encuesta Nacional de Salud Mental realizada en 2015 evidenció en la población adolescente de entre 12 y 17 años, que el 12,2% de estas personas presenta problemas de salud mental y 4,4% han tenido un trastorno mental en los últimos 12 meses, siendo los trastornos de ansiedad y la fobia social los más frecuentes. Sin embargo, este porcentaje puede ser significativamente mayor en 2022, si tomamos en cuenta el impacto que generó la pandemia por Covid19, debido al confinamiento y deterioro económico, como se evidenció en el estudio PSY-COVID, en el que participaron 18061 colombianos, documentándose que el 35% de las personas presentaron riesgo de depresión, el 31,2% de somatización, el 29,2% de ansiedad y el 21,3% presentó sensación de soledad.
- g. Que el mayor porcentaje de estudiantes admitidos a la Universidad en las últimas cohortes corresponden a adolescentes en la transición a adultos jóvenes, y estos representan el 30% de la población en edad de trabajar, por lo que con las tensiones que pueden experimentar en su proceso de adaptación a la vida universitaria, sumado a variables como dinámicas familiares disfuncionales y problemas socioeconómicos,



ACUERDO N.º 058 DE 2022

12 de diciembre

2

podrían incrementar el riesgo de presentar trastornos mentales como ansiedad, depresión y conductas adictivas durante la vida universitaria, que tendrían un impacto negativo en la calidad de vida y el desempeño académico, constituyendo un factor de riesgo para la deserción universitaria.

- h. Que un porcentaje significativamente alto de los estudiantes matriculados en la Universidad Industrial de Santander provienen de municipios fuera del área donde están ubicados los campus universitarios, lo que genera cambios en la dinámica familiar y la exposición a nuevos entornos con posible incidencia en el estado de bienestar y salud mental.
- i. Que las universidades se enfrentan cada día a nuevas y múltiples exigencias para responder a las demandas que surgen de un mundo cambiante, que pueden generar continuas fuentes de tensión, lo que pone a prueba los recursos y estilos de afrontamiento de los profesores, así como del personal administrativo, que pueden conllevar a estrés crónico y mayor carga logística contribuyendo a una mayor vulnerabilidad a desarrollar condiciones médicas no transmisibles.
- j. Que el Plan de Desarrollo Institucional 2019-2030 aprobado mediante Acuerdo del Consejo Superior n.º 047 de 2019, acoge los lineamientos de política de educación superior inclusiva y los lineamientos de política de bienestar para las instituciones de educación superior, emitidos por el Ministerio de Educación Nacional, que tienen como propósitos: recrear ambientes de aprendizaje a población en cualquier situación de vulnerabilidad y promover el desarrollo humano, la formación integral, el pleno desarrollo de las capacidades humanas y la construcción de comunidad, los cuales podrían verse comprometidos si los estudiantes pierden su estado de bienestar y salud mental.
- k. Que la Política de Salud Mental de la Universidad deberá articularse con los esfuerzos y la gestión intersectorial para la promoción y mantenimiento de la salud mental bajo la responsabilidad del Sistema de Seguridad Social en Salud y Riesgos Laborales, en el marco de los compromisos y capacidades institucionales y teniendo en cuenta los lineamientos establecidos por la Ley 30 de 1992, la Ley 100 de 1993, la Ley 1562 de 2012 y la Sentencia de la Sala Plena de la Corte Constitucional C-654/07.
- l. Que la propuesta de Política de Salud mental de la Universidad es resultado de un proceso de construcción colectiva que contó con la participación de las autoridades académicas, líderes estudiantiles, así como representantes de profesores y personal administrativo, desarrollado mediante una serie de etapas que incluyó elementos de sensibilización, socialización, armonización y consenso, al asumir la importancia de la salud mental en la construcción de la cultura universitaria.
- m. Que en concordancia con lo expuesto en el literal precedente, la iniciativa de Política de Salud Mental fue objeto de revisión y socialización en varias sesiones del Consejo Académico, autoridad académica que dispuso de la socialización de la propuesta de Política en los Consejos de Escuela y Facultad, recibiendo de aquellos comentarios y aportes para el fortalecimiento de la Política.
- n. Que el Consejo Académico en sesión del 29 de noviembre de 2022 analizó nuevamente el estudio de la propuesta de la Política de Salud Mental ajustada con los aportes recibidos de las diferentes unidades académicas y en consecuencia emite concepto favorable para ser presentado ante el Consejo Superior.

En mérito de lo anterior,



ACUERDO N.º 058 DE 2022

12 de diciembre

3

ACUERDA:

ARTÍCULO 1º. Aprobar la Política de Salud Mental, según documento adjunto que hace parte integral del presente acuerdo.

ARTÍCULO 2º. Facultar al Rector de la Universidad para que a través de Resolución reglamente y establezca procedimientos y estrategias que hagan operativa la presente Política.

ARTÍCULO 3º. El Rector deberá incluir en su informe anual de gestión los resultados de implementación de la política que se aprueba mediante el presente Acuerdo.

ARTÍCULO 4º. El presente Acuerdo rige a partir de su expedición.

PUBLÍQUESE, COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE

Expedido en Bucaramanga, a los doce (12) días del mes de diciembre de 2022.

EL PRESIDENTE DEL CONSEJO SUPERIOR,

JUAN FRANCISCO REMOLINA CAVIEDES
Representante del Presidente de la República

LA SECRETARIA GENERAL,

SOFÍA PINZÓN DURÁN



**POLÍTICA DE SALUD MENTAL
DE LA UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER**

Tabla de contenido

	Pág.
POLÍTICA INSTITUCIONAL DE SALUD MENTAL DE LA UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER	5
TÍTULO 1. DECLARACIÓN DE LA POLÍTICA: DISPOSICIONES GENERALES	5
1.1. Comunidad Universitaria	6
TÍTULO 2. PROPÓSITOS: ALCANCE DE LA POLÍTICA	8
TÍTULO 3. ENFOQUES ORIENTADORES	10
3.1. Enfoque de desarrollo basado en derechos humanos	10
3.2. Enfoque de curso de vida	10
3.3. Enfoque de género	11
3.4. Enfoque diferencial poblacional-territorial	11
3.5. Enfoque psicosocial	12
TÍTULO 4. DEFINICIONES	13
4.1. Concepto general de salud	13
4.1.1. Educación para la salud	13
4.2. La salud mental	14
4.3. Problema de salud mental	14
4.4. Trastorno mental	14
4.5. Promoción y mantenimiento de la salud	15
4.5.1. Entornos saludables	15
4.6. Niveles de prevención	16
4.7. Investigación-Acción Participativa (IAP)	17
4.8. Generación del estigma	17
4.9. Estereotipo	18
4.10. Prejuicio	18
4.11. Discriminación	19
TÍTULO 5. APROXIMACIÓN CONCEPTUAL A LOS ASPECTOS NEUROBIOLÓGICOS Y PSICOSOCIALES DEL CONTINUUM SALUD – ENFERMEDAD	20
5.1. Modelo ecológico de Bronfenbrenner	20
5.2. Modelo Biopsicosocial	21
5.3. Modelo Diátesis Estrés	21
5.4. Adopción de la pirámide de intervenciones en salud mental y apoyo psicosocial propuesta por	

Inter-Agency Standing Committee (IASC)	22
TÍTULO 6. EJES FUNDAMENTALES DE LA POLÍTICA INSTITUCIONAL DE SALUD MENTAL	23
6.1. Eje de la promoción del bienestar social y la calidad de vida en la comunidad universitaria	25
6.1.1. Fortalecimiento de las habilidades para la vida y entrenamiento en técnicas de reducción de estrés	25
6.1.2. Promoción de la empatía y conductas prosociales dentro y fuera de la Universidad	27
6.1.3. Promover estilos de vida saludables	28
6.1.4. Aseguramiento de escenarios de participación de miembros de la comunidad universitaria con problemas de salud mental y sus familias como protagonistas de cambio	30
6.1.5. Desarrollo y fortalecimiento de competencias genéricas y ciudadanas	31
6.1.5.1. Creación de la cátedra en Salud Mental en la modalidad de asignatura especial.	32
6.1.5.2. Generación de ambientes de aprendizaje que promuevan el desarrollo de competencias genéricas y ciudadanas, por medio de la movilización social, el aprendizaje democrático y construcción colectiva del conocimiento.	32
6.1.6. Concienciación sobre el uso responsable de los dispositivos tecnológicos	33
6.2. Eje de la construcción de un modelo comunitario que facilite el desarrollo de entornos resilientes	34
6.2.1. Implementación de un modelo de rehabilitación basada en comunidad que permita el desarrollo socioeconómico e inclusión social	34
6.2.2. Capacitar y asistir a líderes de la comunidad universitaria para brindar apoyo entre pares y apoyo psicosocial mutuo	35
6.2.3. Involucramiento parental: Organización de escuela de padres	36
6.2.4. Consolidación de la figura de consejeros estudiantiles organizados por facultades	37
6.3. Eje de la consolidación de un modelo de atención primaria en salud mental que favorezca la detección temprana y abordaje integral de los trastornos psiquiátricos con énfasis en aquellos asociados al consumo de sustancias psicoactivas.	37
6.3.1. Fortalecimiento del programa SER UIS con enfoque en programas para aumentar la percepción de riesgo de consumo de sustancias psicoactivas en población universitaria	37
6.3.2. Prevención de las conductas autolíticas y el comportamiento suicida	38
6.3.3. Tamizaje de los principales problemas de salud mental y los trastornos mentales más prevalentes	40
6.3.4. Articulación con seguridad y salud en el trabajo para la prevención del síndrome del trabajador quemado	41
6.3.5. Neuroarquitectura como elemento fundamental para el mantenimiento y mejoramiento continuo de los ambientes de trabajo, enseñanza y aprendizaje	43
TÍTULO 7. IMPLEMENTACIÓN DE LA POLÍTICA	45
7.1. Diagnóstico de la situación de salud mental	45
7.2. Comisión de Evaluación y Seguimiento: Comité Técnico UIS de Salud Mental	45

7.2.1.	Conformación	45
7.2.2.	Periodicidad	46
7.2.3.	Funciones	46
7.3.	Políticas adoptadas y adaptadas según el contexto territorial	47
7.4.	Adopción por acto administrativo de la Política Institucional de Salud Mental	47
7.5.	Apoyo administrativo para fomentar la divulgación de la política	48
7.5.1.	Fuentes de financiación	48
7.6.	Gestión, articulación y coordinación sectorial e intersectorial	48
7.7.	Articulación con otras Políticas Institucionales	49
TÍTULO 8. CANALIZACIÓN DE LOS MIEMBROS DE LA COMUNIDAD IDENTIFICADOS CON PROBLEMAS DE SALUD MENTAL		51
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS		52

POLÍTICA INSTITUCIONAL DE SALUD MENTAL DE LA UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER

TÍTULO I. DECLARACIÓN DE LA POLÍTICA: DISPOSICIONES GENERALES

La Universidad Industrial de Santander es una institución de educación superior altamente comprometida con la construcción de una sociedad más justa e incluyente. Por tanto, sus acciones se encuentran orientadas hacia el reconocimiento de la persona como sujeto de derechos y del respeto por la dignidad humana, promoviendo la defensa de los derechos constitucionales que, por su carácter fundamental, se encuentran estrechamente vinculados con el desarrollo de la ciudadanía y el ejercicio pleno de la vida universitaria, como son el derecho a la vida, la integridad física, la autonomía moral, la libertad de expresión y movimiento y el libre desarrollo de la personalidad.

En razón a lo anterior, la Institución decide promover acciones tendientes al fortalecimiento de la salud mental, al ser una parte esencial del concepto integral de salud y que va más allá de la ausencia de trastornos mentales. Por tal motivo, resalta la importancia de su abordaje transversal mediante intervenciones conjuntas desde distintos sectores, en los cuales se pretende promover y adoptar estilos de vida saludables, así como afrontar los desafíos de la vida cotidiana en sus diferentes escenarios (personal, familiar, social, académico, laboral y cultural).

Estos compromisos se concretan en la aprobación y puesta en marcha de la Política Institucional de Salud Mental, sustentada en estándares internacionales, en los tratados y convenios internacionales que reconocen derechos humanos, los cuales han sido integrados a nuestro ordenamiento jurídico por el Bloque de Constitucionalidad, a su vez que las normas de orden nacional relacionadas con la promoción de la salud integral del individuo, el bienestar y la calidad de vida.

El objeto central de la política es consolidar una cultura institucional que valore y promueva la

salud mental y mitigue la estigmatización de los miembros de la comunidad universitaria que tengan un problema de salud mental o hayan desarrollado un trastorno psiquiátrico, a fin de alcanzar el bienestar del individuo para el pleno ejercicio de sus facultades en el marco de la formación integral del futuro profesional y así, contribuir al desarrollo sostenible de la sociedad.

Por tanto, la Política de Salud Mental de la Universidad Industrial de Santander se estructura de tal manera que, en su parte inicial, presenta los elementos que motivaron su creación y los propósitos u objetivos que determinan la hoja de ruta a seguir y marcan los fines que se pretende conseguir. Como segunda pauta, la política señala las medidas institucionales que establecen los tres ejes fundamentales y sus estrategias específicas. Finalmente, se encuentra el documento anexo que corresponde al glosario, el marco de referencia y la normativa legal vigente en que se fundamenta.

Esta Política Institucional es el resultado del proceso de construcción colectiva con la participación proactiva de las autoridades académicas, líderes estudiantiles, así como representantes de profesores y personal administrativo, mediante un proceso de sensibilización, socialización, armonización y consenso, al entender la importancia de la salud mental para construir cultura universitaria.

1.1. Comunidad Universitaria

La Universidad es un espacio en el que convergen múltiples actores y que promueve los procesos de formación integral mediante el autodescubrimiento, aprendizaje y el fomento del desarrollo personal, en la medida que contribuye a que las personas logren su desarrollo pleno y el ejercicio de su rol en la sociedad, en este sentido, permite espacios de construcción de conocimientos mediante la criticidad con base en el análisis continuo, a partir de diversos elementos que se relacionan e interactúan entre sí, como la ciencia, las humanidades, el servicio social, la reflexión, entre otros. Por tanto, cuando se habla de comunidad universitaria se hace referencia a aquellos sectores poblacionales que integran la institución y que participan de la interacción necesaria para

generar esa sinergia a la que se hace referencia, es decir, la comunidad universitaria está conformada por estudiantes, profesores, personal administrativo y directivos.

En razón a lo anteriormente expuesto, estos sectores poblacionales pueden presentar afectaciones de diversas maneras, dado que su cotidianidad, responsabilidades y entornos varían; por lo cual, se construyen y formulan estrategias específicas, pensadas para la promoción y mantenimiento de la salud mental en cada uno de ellos. Teniendo en cuenta que los estudiantes que ingresan a la educación superior generalmente se encuentran en la etapa de la adolescencia, es necesario promover estrategias psicoeducativas para el fortalecimiento de estas habilidades para la vida, trascendentales para la construcción de una sociedad resiliente, respetuosa y con personas empáticas que tengan facilidad de interactuar y relacionarse con los demás de manera satisfactoria.

Esta población presenta riesgos asociados a factores como la presión por los exámenes, la carga académica, la elevada exigencia que demanda una institución de alta calidad como la Universidad Industrial de Santander y la falta de redes de apoyo familiar. Por otra parte, estudios demuestran que los estresores directamente relacionados con sintomatología depresiva y ansiosa en estudiantes universitarios son las dificultades económicas y la baja capacidad para relacionarse en su entorno.

Finalmente, docentes, personal administrativo y directivos que puedan presentar riesgos asociados a la sobrecarga laboral y factores como las frustraciones e insatisfacciones e incluso, la falta de entendimiento con otros miembros de la comunidad universitaria, pueden desencadenar alteraciones como estrés, fatiga, descenso de la concentración y del rendimiento, ansiedad, insomnio y trastornos alimentarios. En consecuencia, es necesario promover alternativas que contribuyan con el fomento de un óptimo clima laboral, que permita a los docentes, directivos y personal administrativo, ejercer su rol dentro de la comunidad y cumplir con sus funciones, sin riesgo de desarrollar problemas de salud mental.

TÍTULO 2. PROPÓSITOS: ALCANCE DE LA POLÍTICA

Los propósitos de la Política de Salud Mental de la Universidad Industrial de Santander son:

- ✓ Contar con un marco de referencia institucional que permita priorizar la salud mental de todos los miembros de la comunidad universitaria, reconociendo su valor como elemento fundamental de la salud, el bienestar y el desarrollo humano en general. Que además garantice el compromiso y la continuidad de las estrategias, acciones y programas para promover el mantenimiento del mejor nivel de salud mental posible para todos.
- ✓ Implementar estrategias educomunicativas que permitan sensibilizar a la comunidad universitaria acerca de los problemas de salud mental y los trastornos psiquiátricos más prevalentes durante la adolescencia y vida adulta joven.
- ✓ Mitigar las actitudes sociales negativas y los actos discriminatorios de rechazo hacia personas que presentan problemas de salud mental o han desarrollado un trastorno psiquiátrico.
- ✓ Fomentar la construcción de una cultura del autocuidado de la salud a fin de incorporar estilos de vida saludables para sí mismo, la familia y el entorno.
- ✓ Fortalecer las estrategias de afrontamiento que le permitan al individuo contar con mayor cantidad de recursos y habilidades para hacer frente a las tensiones que puedan surgir en las actividades de la vida cotidiana.
- ✓ Implementar programas que permitan la identificación oportuna de la población en riesgo de desarrollar trastornos mentales.
- ✓ Implementar programas para identificar oportunamente a las personas que ya presentan problemas de salud mental específicos de alta prevalencia, que no han sido diagnosticados ni reconocidos, pero que generan impacto a la salud y el bienestar, tales como: los trastornos del ánimo, ansiedad, bipolaridad, disfunción familiar, violencias de género y el consumo de sustancias psicoactivas incluido el alcohol.
- ✓ Articular las acciones estratégicas que realizan diferentes unidades académico administrativas dentro de la Universidad, mediante diferentes procedimientos transversales e intervenciones

integrales, orientadas a que tanto los individuos como el colectivo, mejoren su entorno y condiciones para vivir y disfrutar de una salud mental que les permita ejecutar su rol dentro de la sociedad.

- ✓ Mejorar la capacidad de respuesta para canalizar a los estudiantes con problemas de salud mental o trastornos psiquiátricos hacia el Sistema General de Seguridad Social, reduciendo los obstáculos para la atención sanitaria.
- ✓ Establecer los instrumentos o herramientas de medición que permitan evaluar el impacto de las intervenciones individuales y colectivas, que brinden la información y retroalimentación necesaria para la optimización de los programas de salud mental.
- ✓ Las estrategias para lograr intervenciones claves en salud mental se estarán actualizando periódicamente con las directrices dispuestas por la OMS en el programa de acción mundial para superar las brechas en salud mental conocido como mhGAP por sus siglas en inglés “mental health Gap Action Programme”.

TÍTULO 3. ENFOQUES ORIENTADORES

La Política Institucional de Salud Mental, está planteada bajo diversos enfoques que convergen y orientan su desarrollo. Los enfoques son los siguientes: 1. enfoque de desarrollo basado en derechos humanos, 2. enfoque de curso de vida, 3. enfoque de género, 4. enfoque diferencial poblacional-territorial y, 5. enfoque de cultura como factor protector y psicosocial; que en consonancia con la Política Nacional de Salud mental, permiten reconocer la importancia de la promoción de la salud mental y el mantenimiento de la misma, mediante la formulación y ejecución de estrategias, herramientas y condiciones que le faciliten a las personas adoptar y mantener entornos y estilos de vida saludables.

3.1. Enfoque de desarrollo basado en derechos humanos

El enfoque de desarrollo basado en derechos humanos comprende un marco conceptual para el proceso de desarrollo humano que se basa normativamente en estándares internacionales de derechos humanos y está operacionalmente dirigido a promover y proteger estos derechos que son inherentes a todos los seres humanos.

En ese sentido, este enfoque abarca la importancia del reconocimiento de los sujetos individuales y colectivos como titulares de derechos, de manera que reconoce el desarrollo de capacidades en las personas, familias y comunidades para el alcance de su bienestar físico, mental y social, ampliando sus libertades y posibilidades de elección para vivir una vida plena, según el momento de curso de vida en el que se encuentran, así como las características y condiciones poblacionales que los identifica, y el entorno en que se desarrolla.

3.2. Enfoque de curso de vida

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), este enfoque reconoce que el desarrollo humano y los resultados en salud dependen de la interacción de diferentes factores a

lo largo del curso de la vida, es decir, depende de experiencias acumulativas y situaciones presentes de cada individuo influenciadas por el contexto familiar. Al respecto, la Política Nacional de Salud Mental, expone la relación descrita entre desarrollo y derechos. En razón a ello, la importancia del enfoque de curso de vida inicia a partir del reconocimiento de las trayectorias de vida, los sucesos y transiciones en el vivir de los seres humanos.

3.3. Enfoque de género

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), género hace referencia a los conceptos sociales de las funciones, comportamientos, actividades y atributos que cada sociedad considera apropiados para los hombres y las mujeres. En este sentido, el género es una construcción social que determina roles, valoraciones, estereotipos e imaginarios asociados a lo masculino y lo femenino, y las relaciones de poder que se desprenden de ello y se exacerban con otras formas de desigualdad.

Por tanto, las discriminaciones basadas en género permean las estructuras sociales, culturales, económicas y políticas; y tienen impactos tanto individuales como comunitarios y colectivos, de manera que se resalta la necesidad de reconocer en la atención en salud mental, no solo las identidades de género y las orientaciones sexuales, sino también los roles de género desde una perspectiva de igualdad.

3.4. Enfoque diferencial poblacional-territorial

Es el método de análisis, actuación y evaluación, que toma en cuenta las diversidades e inequidades de la población, para brindar una atención integral, protección y garantía de derechos, que responda a las necesidades institucionales y colectivas; en la medida que visibiliza la importancia de las particularidades de los sujetos individuales y colectivos, considerando su contexto con las variables sociales, políticas y culturales. En consecuencia, aborda la importancia del reconocimiento de condiciones constitutivas de edad, etnia, discapacidad, así como sociales,

políticas, culturales, religiosas y económicas, las afectaciones por violencias (social y política), de ubicación geográfica (urbana o rural), y la condición legal. Al respecto, la Encuesta Nacional de Salud Mental de 2015, expone las particularidades territoriales en salud mental y evidencia claras diferencias en cuanto a las frecuencias de aparición de problemas mentales y trastornos psiquiátricos en la relación edad - ubicación geográfica.

3.5. Enfoque psicosocial

Para la Política Nacional de Salud Mental, este enfoque se percibe como una herramienta de la atención en salud que permite reconocer la integralidad de las personas teniendo en cuenta el contexto propio, así como las realidades y sufrimientos, para recuperarse y materializar sus proyectos de vida.

Dentro de los objetivos del enfoque psicosocial, se consideran las particularidades de la población vulnerable para realizar el reconocimiento de los múltiples contextos sociales, políticos y culturales que definen la manera de proceder para adelantar una intervención pertinente y ajustada a sus necesidades específicas. Por otra parte, este enfoque materializa la humanización de la atención en salud mental, toda vez que toma en consideración las diferencias de edad, género, cultura e idioma, sensibilizando sobre las diferencias y reivindicando las luchas de sectores poblacionales que son de especial protección por parte del Estado.

TÍTULO 4. DEFINICIONES

4.1. Concepto general de salud

La Organización Mundial de la Salud (2015), define la salud como “el estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”. En este sentido, el goce máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano". A este respecto, la salud depende de un funcionamiento apropiado de los mecanismos homeostáticos del ser humano, es decir, aquellos reguladores que mantienen equilibrio de las funciones orgánicas del cuerpo humano. Los factores que afectan la homeostasis se conocen como estresores. Cuando el organismo humano no puede contrarrestar estos factores, se altera la homeostasis del cuerpo, lo cual eventualmente puede provocar una enfermedad (Chiras, 1999, pp. 4, 7, citado en Lopategui, 2016).

La vida de la persona se encuentra constantemente expuesta a riesgos y situaciones que comprometen su estado de bienestar general. Entre estos factores se hallan las condiciones genéticas o hereditarias, el ambiente bioecológico y psicosocial del individuo, así como el cuidado diario para la salud de la persona mediante aspectos como su estilo de vida o hábitos.

4.1.1. Educación para la salud

Según la Organización Mundial de la Salud, el concepto de la educación para la salud se aborda a partir de un enfoque integral como un proceso de generación de aprendizajes, no solo para el autocuidado individual sino para el ejercicio de la ciudadanía, la movilización y la construcción colectiva de la salud en la cual participan las personas y los diferentes sectores del desarrollo, de manera que se promueve el empoderamiento individual y la transformación de las realidades (OMS, 2017).

4.2. La salud mental

La Organización Mundial de la Salud, define la salud mental como un estado de bienestar en el que la persona realiza sus capacidades y es capaz de hacer frente al estrés normal de la vida, de trabajar de forma productiva y de contribuir a su comunidad. En sentido positivo, la salud mental es el fundamento del bienestar individual y del funcionamiento eficaz de la comunidad.

En Colombia, la Ley 1616 de 2013, aprobada por el Congreso de Colombia, por medio de la cual se expide la Ley de salud mental, define la misma 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 establecer relaciones significativas y para contribuir a la comunidad”.

4.3. Problema de salud mental

Según la Encuesta Nacional de Salud Mental (2015), el problema de salud mental hace referencia a una amplia gama de afecciones de la salud mental, por ejemplo, el malestar y las dificultades en la interacción con los otros, que se generan por la vivencia de eventos estresantes y no son tan graves como un trastorno mental.

En la categoría de problema de salud mental se encuentran las consecuencias psicológicas de las experiencias traumáticas y las reacciones emocionales ante las pérdidas significativas tales como, síntomas depresivos y/o ansiosos, consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas, problemas de aprendizaje, problemas de comunicación, dificultades de socialización, conductas de riesgo alimentario y alteraciones en el sueño, entre otros.

4.4. Trastorno mental

De acuerdo con el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-5, los trastornos son una clasificación categorial no excluyente, basada en criterios con rasgos definitorios. En concreto, es un síndrome caracterizado por una alteración clínicamente significativa del estado cognitivo, la regulación emocional o el comportamiento de un individuo, que refleja una disfunción de los procesos psicológicos, biológicos o del desarrollo que subyacen en su función mental (American Psychiatric Association, 2014).

4.5. Promoción y mantenimiento de la salud

La promoción y mantenimiento de la salud es el concepto que vincula a todas aquellas acciones, procedimientos e intervenciones integrales, orientadas a que la población, como individuos y como familias, mejoren sus condiciones y puedan disfrutar de una vida saludable y para mantenerse sanos.

En consecuencia, estas acciones surgen para dar respuesta a diferentes problemáticas emergentes, contribuyendo a reducir el exceso de mortalidad y a tratar los principales factores de riesgo y los determinantes subyacentes de la salud. Además, ayudan a fortalecer los sistemas de salud sostenibles y ratifican la importancia de convertir la salud en tema central del programa más amplio de desarrollo, de manera que, se asuma la salud como una responsabilidad a nivel individual y colectivo. Allí radica la importancia de la educación para la salud, pues con ella se facilita el reconocimiento y el análisis de todos los factores que influyen en el bienestar y que afectan la calidad de vida.

4.5.1. Entornos saludables

En el contexto nacional colombiano, desde el Ministerio de Salud se han venido impulsando estrategias de entornos saludables, una de ellas es la de Escuelas Saludables, que se define como una estrategia de promoción y protección de la salud con enfoque diferencial en el ámbito escolar y un mecanismo articulador de intereses, voluntades y recursos multisectoriales orientados a aumentar la capacidad y oportunidades de los miembros de las comunidad educativa para mejorar

la salud, el aprendizaje, la calidad de vida y las oportunidades de desarrollo humano y social (Minsalud, 2018).

Es importante mencionar que, para hacer un debido abordaje integral, las estrategias se encuentran estructuradas mediante los ejes físico, en donde se aborda el saneamiento básico; psicosocial que comprende el fortalecimiento de principios para vivir en sociedad; y de promoción de la salud y prevención de la enfermedad que hace referencia al desarrollo de habilidades y competencias para tomar decisiones favorables a la salud y el bienestar.

4.6. Niveles de prevención

La OMS define la prevención como aquellas “medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida” se exponen tres niveles en los que se pueden clasificar las actividades preventivas.

✓ **Prevención primaria**

Son las medidas orientadas a evitar la aparición de una enfermedad o problema de salud mediante el control de los factores causales y los factores predisponentes o condicionantes.

✓ **Prevención secundaria**

Hace referencia a las medidas destinadas al diagnóstico y tratamiento oportuno de la enfermedad, por tanto, está orientada a la detección de la enfermedad en estadios precoces en los que el establecimiento de medidas adecuadas puede impedir su progresión, en otras palabras, se realiza cuando ya se ha instaurado la enfermedad, y se intenta evitar que empeore y que se produzcan complicaciones.

✓ **Prevención terciaria**

Comprende aquellas acciones dirigidas a la recuperación ad integrum de la enfermedad

clínicamente manifiesta, así como las medidas de rehabilitación que buscan ralentizar la progresión de la condición médica y evitan la aparición de complicaciones o el agravamiento de la condición a medida que se generan estrategias que contribuyen a mejorar la calidad de vida de la persona como su reinserción familiar, social y laboral.

4.7. Investigación-Acción Participativa (IAP)

Es un enfoque investigativo y una metodología de investigación aplicada a estudios que se desarrollan en torno a realidades humanas, dado que su intención está orientada hacia el entendimiento de un problema social determinado (Zapata y Rondán, 2016).

Metodológicamente se desarrolla siguiendo una estructura en espiral compuesta por cuatro fases: Planificación, Acción, Observación y Reflexión. En consecuencia, promueve una transformación de las condiciones existentes, mediante el proceso participativo de los actores sociales, de manera que combina la teoría y la praxis, posibilitando el aprendizaje a partir de la toma de conciencia crítica de la comunidad acerca de su realidad y su empoderamiento para construir su acción transformadora.

4.8. Generación del estigma

De acuerdo con la Guía de intervención mhGAP Versión 2.0, establece el estigma como una marca distintiva que establece una demarcación entre la persona estigmatizada y otros individuos que atribuyen características negativas a esa persona, en materia de salud mental, conduce a la exclusión y a la discriminación social, generando una carga más para la persona afectada.

Al respecto, el Ministerio de Salud, expone que la generación del estigma hace referencia a actitudes o creencias negativas que llevan a “desvalorizar, desacreditar y desfavorecer por parte del público en general a las personas con enfermedades mentales”, de manera que conlleva a privar a las personas que reúnen criterios de trastorno mental, la necesidad de recibir atención integral e

integrada.

4.9. Estereotipo

Es una imagen o idea aceptada comúnmente por un grupo y sociedad, con carácter inmutable acerca de un colectivo de personas que comparten ciertas cualidades características. Esta manera de simplificar la comprensión del entorno conlleva sesgos de diferente tipo, que pueden derivar en una visión deformada del otro, afectando los derechos y la autonomía de las personas.

✓ **Estereotipo étnico**

Hace referencia a supuestos rasgos del carácter de las personas, pertenecientes a ciertas comunidades étnicas.

✓ **Estereotipo socioeconómico**

Hace referencia a categorizar las personas de acuerdo al grado de posibilidad de acceso de bienes y servicios.

✓ **Estereotipo de género**

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, cuando las personas o los grupos no se ajustan a las normas (incluidos los conceptos de masculinidad o feminidad), los roles, las responsabilidades o las relaciones relacionadas con el género, suelen ser objeto de estigmatización, exclusión social y discriminación, lo cual conlleva a una serie de afectaciones negativas para la salud mental (OMS, 2018).

4.10. Prejuicio

Es el pensamiento y actitud, por lo general de carácter negativo, que una persona o un individuo tienen ante otra persona o grupo de personas a los que considera ajenos a su grupo de referencia, entendido el grupo como una región, nación, religión, cultura, clase social, orientación sexual o profesión.

4.11. Discriminación

Las actitudes negativas hacia las personas que reúnen criterios para trastornos mentales se relacionan con los conceptos de estigma, estereotipo, prejuicio y discriminación, recientemente conceptualizados como complejo estigma-discriminación-CED (CDC, 2017). En este sentido, la discriminación hace referencia a ciertos comportamientos en respuesta al prejuicio (rechazo, negativa a ayudar), consiste en maltratar o limitar posibilidades a personas, por tener características especiales que definen su pertenencia a un grupo.

TÍTULO 5. APROXIMACIÓN CONCEPTUAL A LOS ASPECTOS NEUROBIOLÓGICOS Y PSICOSOCIALES DEL CONTINUUM SALUD – ENFERMEDAD

Ahora bien, luego de señalar las definiciones pertinentes para el abordaje de la presente política, conviene presentar parte del desarrollo teórico que fundamenta la relevancia e implicaciones del entorno o el ambiente, entendido como espacio en que se desenvuelve el individuo, en aspectos relativos a la salud mental. De ahí que la mayoría de los esfuerzos deban apuntar a la construcción de un entorno saludable y propicio para prevenir problemas y afectaciones de esta naturaleza.

5.1. Modelo ecológico de Bronfenbrenner

Desde la perspectiva planteada en el modelo ecológico, el comportamiento humano surge en función de la interacción con un conjunto de estructuras ambientales, es decir; está influenciado de manera directa o indirecta por las relaciones que establece el individuo con su entorno, los cuales incluyen diversos factores que están situados a diferentes niveles que Bronfenbrenner categorizó en cuatro segmentos: 1. el microsistema, que hace alusión a los ambientes inmediatos del sujeto como la familia y la escuela, 2. el mesosistema, que comprende la interrelación de dos o más entornos en los que la persona se desarrolla activamente, 3. el exosistema; en los que no está inmerso la persona como participante activo, pero los hechos que allí se presenten pueden afectar otros entornos y, 4. el macrosistema; refiriéndose al sistema que conecta la ideología y la organización de las instituciones sociales comunes a una determinada cultura (Salinas, Cambón & Silva, 2015).

Bajo esta premisa, se considera que los miembros de la comunidad académica son personas en progresiva acomodación a sus entornos, lo cual nos permite acercarnos a la comprensión de la respuesta de las personas a los estímulos presentes en su ambiente, reconociendo la importancia de la convergencia de los factores biológicos y psicológicos con los factores sociales que influyen en la evolución del individuo dentro de la sociedad. Por este motivo, las modificaciones que se

puedan introducir en los diferentes niveles pueden contribuir a mejorar los entornos e influir en la adquisición de estilos de vida saludables (Garita, 2013).

5.2. Modelo Biopsicosocial

El modelo biopsicosocial propuesto por George Engel en 1977, resalta la importancia de considerar la interacción de los factores biológicos, psicológicos y sociales en la comprensión del continuum salud enfermedad. Sin embargo, hoy en día también se plantea la actualización a un modelo tetradimensional más global y adaptado a la realidad humana que incorpora la dimensión espiritual, debido a la interrelación positiva con la salud mental, mediante la capacidad para identificar, comunicar y evocar fuentes de significado, propósito, consuelo, fuerza y esperanza de vida.

Esta perspectiva holística que asume al ser humano como un todo indisoluble, establece que el estado de salud o la presentación de una enfermedad es el resultado de múltiples procesos en los que interactúan aspectos biológicos, psicológicos, ambientales y espirituales, que proporcionan una perspectiva amplia con la posibilidad de situar múltiples intervenciones orientadas al mantenimiento de la salud y bienestar.

5.3. Modelo Diátesis Estrés

Desde este modelo, la expresión de los trastornos psiquiátricos son el resultado de la interacción entre una vulnerabilidad biológica con factores estresores provenientes del ambiente, en donde las personas con predisposición genética y experiencias tempranas adversas tendrán un riesgo mayor de desarrollar problemas de salud mental o trastornos psiquiátricos cuando se exponen a bajos niveles de estrés. De acuerdo con Arias & Toro (2015), cuanto mayor sea la vulnerabilidad, menor será el estrés necesario para desencadenar un trastorno psiquiátrico, porque los individuos tendrán mayor dificultad para afrontar experiencias vitales significativas con carga afectiva negativa.

5.4. Adopción de la pirámide de intervenciones en salud mental y apoyo psicosocial propuesta por Inter-Agency Standing Committee (IASC)

La clave para organizar los servicios de salud mental y apoyo psicosocial es integrar diferentes niveles de apoyo que sean complementarios entre sí, para atender desde las necesidades básicas hasta la prestación de servicios especializados para el manejo de los trastornos psiquiátricos más graves. Por tal motivo, se plantea un esquema piramidal en el cual se ubiquen en una base amplia los aspectos psicosociales relativos a las necesidades básicas, en un segundo nivel, se encontrará el fortalecimiento de los mecanismos de apoyo comunitarios y familiares, como los primeros auxilios psicológicos, dispositivos de rehabilitación de base comunitaria, entre otros. En un tercer nivel, estarán situados los mecanismos de apoyo focalizados no especializados atendiendo las recomendaciones de la OMS del programa de acción para superar las brechas en salud mental (mhGAP por sus siglas en inglés), integrando la salud mental en Atención Primaria, y, en cuarto y último nivel, los servicios especializados de salud mental.

Al respecto, la Organización Panamericana de la Salud, expone la importancia del abordaje psicosocial de las necesidades de la población mediante diferentes acciones estratégicas que se recomienda sean desarrolladas de manera intersectorial en los países y en las comunidades (OPS,2020). En razón a esto, se adopta la pirámide propuesta por la IASC, como metodología para abordar las necesidades específicas de la comunidad universitaria que puede verse afectada en diferentes niveles e intensidad por diversos estresores psicosociales y requerir distintos niveles de apoyo o atención en salud mental, en la que se sustentan los tres ejes fundamentales de la Política Institucional de Salud Mental, que están orientados a proveer intervenciones oportunas con un menor nivel de complejidad que puedan implementarse en el campus central y ser replicadas total o parcialmente en las sedes regionales de la Universidad.

TÍTULO 6. EJES FUNDAMENTALES DE LA POLÍTICA INSTITUCIONAL DE SALUD MENTAL

En la siguiente tabla, se representa el resumen de la relación entre los ejes fundamentales de la Política Institucional en Salud Mental y las estrategias a implementar.

EJE FUNDAMENTAL	ESTRATEGIAS
<p>EJE 1. Promoción de los factores que influyen positivamente en la calidad de vida y bienestar social en la comunidad universitaria.</p>	<ul style="list-style-type: none">✓ Fortalecimiento de las habilidades para la vida y entrenamiento en técnicas de reducción de estrés.✓ Promoción de la empatía y conductas prosociales dentro y fuera de la Universidad.✓ Promover estilos de vida saludables✓ Aseguramiento de escenarios de participación de miembros de la comunidad universitaria con problemas de salud mental y sus familias como protagonistas de cambio.✓ Desarrollo y fortalecimiento de competencias genéricas y ciudadanas✓ Concienciación del uso responsable de los dispositivos tecnológicos.
<p>EJE 2. Construcción de un modelo comunitario que facilite el desarrollo de entornos resilientes.</p>	<ul style="list-style-type: none">✓ Implementación de un modelo de Rehabilitación Basada en Comunidad que permita el desarrollo socioeconómico e inclusión social.✓ Capacitar y asistir a líderes de la comunidad universitaria para brindar apoyo entre pares y apoyo psicosocial mutuo✓ Fortalecimiento del involucramiento parental – Escuelas de Padres✓ Consolidación de la figura de consejeros estudiantiles

EJE FUNDAMENTAL**ESTRATEGIAS**

organizados por facultades.

<p>EJE 3. Consolidación de un modelo de atención primaria en salud mental que favorezca la detección temprana y abordaje integral de los trastornos psiquiátricos con énfasis en aquellos asociados al consumo de sustancias psicoactivas.</p>	<ul style="list-style-type: none">✓ Fortalecimiento del programa SER-UIS mediante el planteamiento de acciones enfocadas en el aumento de la percepción de riesgo de consumo de sustancias psicoactivas en población universitaria.✓ Prevención de conductas autolíticas y comportamiento suicida.✓ Tamizaje de los principales problemas de salud mental y trastornos mentales más prevalentes.✓ Prevención del síndrome del trabajador quemado.✓ Mantenimiento y mejoramiento continuo de la infraestructura.
--	---

6.1. Eje de la promoción del bienestar social y la calidad de vida en la comunidad universitaria

La promoción del bienestar social y la calidad de vida se relacionan directamente con la contribución a la sociedad y construcción de la comunidad universitaria, pues de acuerdo con la Organización Mundial de la salud (2018), el término de bienestar social hace referencia a una condición lograda mediante el alcance de una serie de factores que responden a la calidad de vida del ser humano en sociedad. Asimismo, la calidad de vida es el resultado de una interacción constante entre los factores económicos, sociales, necesidades individuales, libertad emocional, entornos ecológicos e incluso, condiciones de salud integral.

En razón a ello, la Universidad Industrial de Santander en su obrar institucional, que se encuentra enmarcado dentro de los objetivos misionales, busca el fortalecimiento de una sociedad democrática, participativa, deliberativa y pluralista, con justicia y equidad social, comprometida con la preservación del medio ambiente y el buen vivir, bajo la premisa del bienestar integral. Para lo cual, el Plan de Desarrollo Institucional 2019-2030 acoge un conjunto de pactos que contienen estrategias transversales en torno a la construcción de lazos de solidaridad y de tejido social, mediante la planeación y ejecución de programas y proyectos de promoción y mantenimiento de la salud mental en la comunidad universitaria, el fortalecimiento de las habilidades psicosociales para la vida (individuales y colectivas) y la cohesión social, así como la gestión de entornos saludables, resilientes y protectores, y la reducción del estrés como un factor influyente en los problemas de salud mental y el desarrollo de trastornos psiquiátricos.

Estrategias:

6.1.1. Fortalecimiento de las habilidades para la vida y entrenamiento en técnicas de reducción de estrés

La salud mental es un derecho de todos los individuos, independiente de la raza, ocupación, género y creencias. Por este motivo la Política Institucional de Salud Mental está dirigida a garantizar que cada una de las personas, en el marco de sus subgrupos e incluso subculturas, puedan desarrollar habilidades emocionales cognitivas y comportamentales que, en consecuencia, permiten el afrontamiento de fenómenos externos que limitan el desarrollo de su salud tanto física como mental.

Si se considera a la familia, esta se constituye en el primer núcleo que favorece el aprendizaje de los mecanismos de afrontamiento ante la adversidad; entonces es necesario subrayar, que a medida que el individuo crece, aparecen otros escenarios de aprendizaje como la escuela primaria, la escuela secundaria, la universidad y los nuevos y diferentes ámbitos laborales. Luego es claro afirmar que, en cada uno de los escenarios mencionados, tanto las presiones de la vida como de la misma evolución de su desarrollo como persona, exigen la adaptación ante los diferentes estresores psicosociales.

Cabe destacar que la población de estudiantes se encuentra en una etapa de formación académica, así como en una etapa de definición de su identidad, toda vez que el grueso de la población estudiantil comienza sus estudios superiores en la fase de adolescencia tardía. Sumado a lo anterior, los jóvenes se enfrentan a un mundo cambiante, sometidos a los cambios tecnológicos e ideológicos que hacen que las personas presenten un aumento de la tensión emocional. Como consecuencia de esto, surge la aparición del sufrimiento mental como una nueva dimensión que exige ser abordada por parte de los entes responsables de promover la salud mental.

En este contexto, al tratar de buscar elementos que puedan contribuir con el desarrollo de estrategias que permitan mitigar los efectos negativos de un entorno complejo, se hace necesario señalar que, con el avance de las neurociencias, se ha demostrado ampliamente como los mecanismos de aprendizaje y memoria a largo plazo favorecen la neuroplasticidad. Así mismo, se ha demostrado incluso la superioridad del entrenamiento en

psicoterapia, en técnicas de reducción del estrés, en prácticas como mindfulness, así como otros tipos de intervenciones para mejorar la calidad de vida de las personas, favorecer los mecanismos internos de adaptación y mejorar las estrategias de comunicación.

En consideración a lo anterior, la terapia de desensibilización y reprocesamiento de la información a través del movimiento ocular (EMDR), es una de las estrategias psicoterapéuticas que, en los últimos 20 años, aporta con los protocolos adaptados a poblaciones específicas, la posibilidad de instalar en los participantes estrategias rápidas de adaptación al cambio. Es decir, con el uso de EMDR grupal se puede incluso trabajar de manera simultánea con varios pacientes, sin examinar con profundidad el trauma de cada uno, e instalar herramientas que utilizan como base la imaginación y algunas técnicas de comunicación del hemisferio derecho. De tal forma que, esto favorece a que en corto tiempo los participantes pongan en práctica lo que aprendieron en la terapia grupal.

Por consiguiente, cuando la demanda de las circunstancias así lo amerita, el participante activa dichas estrategias psicológicas internas e instaladas, para afrontar de manera adaptativa la adversidad. En consecuencia, esto constituye una gran ventaja respecto a otras intervenciones grupales, determinado por la observación de resultados, que están documentados por la medicina basada en la evidencia, que avala su uso.

6.1.2. Promoción de la empatía y conductas prosociales dentro y fuera de la Universidad

La empatía se define como la capacidad de reconocer y experimentar los estados emocionales del otro, y actúa como mediadora de las conductas prosociales que buscan ayudar a otras personas incluso entrando en conflicto con las propias necesidades. Esta capacidad ha llamado la atención de la comunidad científica desde la década de los 60s, pues producto de las demandas sociales, reconocen en la empatía un elemento de aquellos que propician en sus ciudadanos el liderazgo positivo para lograr el desarrollo de sus

comunidades.

Desarrollar estas habilidades, como: “ponerse en los zapatos del otro” o “ponerse en el lugar de quien está disgustado”, son necesarias para establecer buenas relaciones con los demás miembros de la familia o de la comunidad, facilitando la cooperación, la solidaridad y el soporte emocional.

Por otra parte, se ha establecido que las conductas prosociales, se comportan como un factor protector de los problemas de adicción y el desarrollo de la conducta antisocial, debido a que los individuos empáticos son menos agresivos, logran percibir el infortunio ajeno y tienen valores internalizados tendientes a beneficiar a los otros, lo que favorece la aparición de actos altruistas.

Desde el modelo del aprendizaje social, las conductas prosociales se pueden fomentar con: 1. el reforzamiento directo, 2. la observación e imitación de modelos conductuales, y 3. los reguladores cognitivos que le darían más importancia a la comprensión de la conducta, otorgándole mayor prioridad a las recompensas sociales, lo que conllevaría un mayor desarrollo moral orientado hacia el contrato social y el principio ético universal, alcanzando niveles postconvencionales al tomar como referencia la teoría de Kohlberg.

6.1.3. Promover estilos de vida saludables

✓ Espiritualidad

La espiritualidad entendida como una dimensión humana que permite comprender el mundo y dar sentido a los acontecimientos en la medida que procura la construcción individual e integral del ser humano a lo largo del ciclo vital, se considera en diversos estudios como un factor protector de la salud mental, ya que brinda a los individuos un mayor conocimiento de sí mismos, una orientación positiva a la vida y está asociada estrechamente con estilos de vida saludables (Sarrazín, 2021).

✓ *Higiene del sueño*

Existe una estrecha relación entre el sueño y la calidad de vida, pues no solo la cantidad sino la calidad del sueño tiene una marcada influencia en el estado de ánimo, el bienestar subjetivo y la salud. En cualquier caso, el sueño es un excelente indicador del estado de salud, de ahí la importancia de diseñar e implementar estrategias de psicoeducación que propendan por preservar y optimizar el patrón de sueño. Por tanto, se deben tener en cuenta los factores para el mantenimiento de un ambiente adecuado en el dormitorio, por ejemplo, el estar alejado de ruidos, luz y malos olores, supone significativamente una mejor calidad del sueño (García y Navarro, 2017).

✓ *Recomendaciones nutricionales*

Los problemas nutricionales son frecuentes en la población adolescente, ya sea la desnutrición o la obesidad pueden afectar el neurodesarrollo, ya que en el primero factores carenciales pueden conllevar manifestaciones neuropsiquiátricas a causa de la anemia o deficiencia de vitaminas, y en el caso de la obesidad, esta produce un estado proinflamatorio que afecta el funcionamiento del sistema nervioso central y además se ha considerado en varios estudios un factor de riesgo para desarrollar enfermedades neurodegenerativas como la demencia.

Por otra parte, la literatura médica ha informado que dietas ricas en carbohidratos refinados en niños, niñas y adolescentes se asocian con altos niveles de neuroticismo que limitan su capacidad de afrontamiento ante la frustración y tensiones de las actividades cotidianas. Por este motivo, es importante que durante el curso de vida tengamos hábitos nutricionales saludables, y una de las estrategias es informar explícitamente a cada miembro de la comunidad el contenido de los alimentos que ingieren, para que cuenten con la información necesaria que les permita tomar mejores decisiones orientadas al cuidado de su cuerpo.

✓ *Actividad física*

La actividad física se define como cualquier movimiento corporal producido por la contracción de los músculos esqueléticos que requiere un gasto de energía, y cuando es planeada, estructurada y repetida para mantener la salud, se denomina ejercicio, de ahí que desde la antigua Roma hemos incorporado en nuestro conocimiento el aforismo “mente sana en cuerpo sano”, lo que implícitamente refleja una conexión entre la actividad física y la salud mental, que se ha podido demostrar con los estudios que vinculan la actividad física con: el aumento del flujo sanguíneo en el sistema nervioso central para mantener el aporte de nutrientes y la suplencia de oxígeno, la protección de las células gliales que están encargadas de dar soporte estructural y nutricional a las neuronas, potenciar la actividad sináptica que repercute positivamente en la neuroplasticidad y regeneración neuronal en el caso de lesiones ya establecidas.

Además, la actividad física también mejora la autoestima, y potencia el desarrollo de dominios cognitivos como: la atención, memoria, y función ejecutiva entre otros. En consecuencia, es fundamental aportar a los esfuerzos de la OMS para promover en la comunidad universitaria la acumulación de al menos 160 minutos de actividad física moderada o 65 minutos de actividad física vigorosa durante la semana, mediante la implementación de programas coordinados por el Departamento de Educación Física y Deportes, Bienestar Estudiantil y División de Gestión de Talento Humano.

6.1.4. Aseguramiento de escenarios de participación de miembros de la comunidad universitaria con problemas de salud mental y sus familias como protagonistas de cambio

La salud mental es importante en todas las etapas de la vida, pues orienta la forma en que un individuo piensa, siente y actúa en la cotidianidad, así mismo, determina la manera en que maneja el estrés, se relaciona con otros individuos y toma decisiones que impactan su vida futura. Para ello, la sociedad y su entorno ejercen un rol fundamental tanto en la

prevención y mitigación de problemas de salud mental como en el éxito del tratamiento de un trastorno psiquiátrico, pues en este escenario se consolidan las redes de apoyo las cuales son esenciales en la mejora de las capacidades necesarias para sobrellevar las diferentes situaciones generadoras de estrés, así como aligerar los efectos del sufrimiento emocional y promover la salud mental en el transcurso de la vida.

Por tanto, un factor como la estigmatización influye de manera trascendental en las afectaciones de la salud mental, así como en el abandono de las intervenciones psicoterapéuticas o farmacológicas, que pueden poner en riesgo la vida del individuo, ya que uno de los peores desenlaces es el comportamiento suicida, pues en la medida que se juzgan las personas que reciben asistencia sanitaria por estereotipos e ideas erróneas que se asocian al mismo y se establece cierta etiqueta de peligro o debilidad, también se generan actitudes y actos de discriminación y rechazo.

En este sentido, se resalta la importancia de mitigar la estigmatización de los miembros de la comunidad universitaria que padecen un problema de salud mental o han desarrollado un trastorno psiquiátrico, mediante estrategias participativas para la construcción de conocimiento que generen consciencia personal y colectiva frente a la salud mental y sus implicaciones en la sociedad.

6.1.5. Desarrollo y fortalecimiento de competencias genéricas y ciudadanas

El principal orientador del modelo pedagógico aprobado por la Universidad es la formación integral, dado que permite al estudiante desarrollar armónicamente todas sus dimensiones, promoviendo la autonomía y el libre desarrollo de la personalidad, por lo que se resalta la necesidad de incluir en los diseños curriculares, además de las competencias específicas del área del saber, competencias genéricas y ciudadanas que contribuyan al desempeño profesional eficiente.

Teniendo en cuenta que las competencias genéricas incluyen aspectos como la comunicación y el manejo de la información, y las competencias ciudadanas el manejo de las emociones, pensamiento crítico, multiperspectivismo, es claro que estas se pondrán de manifiesto en los diferentes contextos que impliquen la interacción del individuo con otras personas, por lo cual, es pertinente resaltar que en caso de un desarrollo insuficiente de estas competencias, se pueden manifestar en patrones de comportamiento desadaptativos.

6.1.5.1. Creación de la cátedra en Salud Mental en la modalidad de asignatura especial.

Según el Acuerdo, 248 de 2019 del Consejo Académico de la Universidad Industrial de Santander, por el cual se aprueba la creación de la "Asignatura Especial" dirigida a estudiantes de pregrado con un reconocimiento que equivale a 1 crédito de contexto, en la cual, se podrán ir variando los temas en torno a las necesidades identificadas por el comité técnico asesor en salud mental.

6.1.5.2. Generación de ambientes de aprendizaje que promuevan el desarrollo de competencias genéricas y ciudadanas, por medio de la movilización social, el aprendizaje democrático y construcción colectiva del conocimiento.

Se ha observado que un deficiente desarrollo de habilidades sociales y cultura ciudadana puede presentarse como determinantes intermedios y proximales que inciden en mayores expresiones de violencia. En razón a esto, se considera necesaria la promoción del desarrollo de competencias genéricas y ciudadanas, entendiendo su importancia en el proceso de formación integral, pues se consideran pertinentes frente a las realidades y situaciones que emergen en el marco del contexto local, de manera que su implementación contribuirá al mejoramiento de la calidad de la formación y la construcción de ciudadanía.

Dicho esto, mecanismos como la movilización social, el aprendizaje democrático y construcción colectiva del conocimiento, se deben plantear de manera articulada con la intención de generar entornos sanos de convivencia en los cuales se rechacen todo tipo de violencias, mediante un aprendizaje continuo de la convivencia en situaciones de diversidad como logro indispensable para la formación de una ciudadanía competente y armónica.

6.1.6. Concienciación sobre el uso responsable de los dispositivos tecnológicos

Las nuevas tecnologías se han instalado en el estilo de vida de los ciudadanos de las sociedades modernas, de manera que se usan habitualmente celulares, tabletas, computadores portátiles entre otros, y en varios escenarios tanto académicos como laborales, son considerados como una necesidad primordial, permitiendo a los usuarios estar conectados a un mundo virtual que ofrece numerosas posibilidades, transformando gradualmente nuestra convivencia y la forma en que nos relacionamos.

Para impulsar el uso responsable de la tecnología es importante identificar las necesidades concretas que buscan satisfacer los diversos colectivos de personas, prestando particular atención al tiempo que consumen en los dispositivos tecnológicos, los espacios donde los utilizan, los contenidos que visitan y la calidad de las fuentes de información, debido a que podrían influir negativamente en el comportamiento de las personas, fomentando malos hábitos nutricionales, como las páginas que promueven la restricción de la ingesta de alimentos para satisfacer un ideal de belleza, los juegos cibernéticos que imponen desafíos que pueden derivar en conductas de riesgo para la salud o aquellas páginas que incentivan el comportamiento suicida, así como las que exponen contenidos privados por el ciberacoso y las que se asocian con apuestas que pueden desarrollar conductas adictivas.

En este contexto, la educación en torno al uso racional de la tecnología es indispensable para generar en la comunidad universitaria un proceso reflexivo sobre lo que aporta y resta

la tecnología a su calidad de vida, para que mejoren la autorregulación sobre las oportunidades que ofrecen y el aprovechamiento que les dan a las nuevas tecnologías.

6.2. Eje de la construcción de un modelo comunitario que facilite el desarrollo de entornos resilientes

6.2.1. Implementación de un modelo de rehabilitación basada en comunidad que permita el desarrollo socioeconómico e inclusión social

El modelo de Rehabilitación Basada en la Comunidad (RBC) hace referencia a una estrategia participativa de desarrollo comunitario para la rehabilitación con base en la equiparación de oportunidades y la integración social de todas las personas con discapacidades” (OIT, UNESCO y OMS). Es decir, su intención está orientada hacia el desarrollo e inclusión social que permite disminuir el estigma social y las brechas e inequidades que existen desde los diferentes sectores y ámbitos sociales, hacia las personas con problemas o trastornos mentales, sus familias o grupos de apoyo, de manera que se promueve la igualdad de oportunidades a medida que se generan estrategias que abordan los cinco componentes: Salud, Educación, Sustento, Social y Empoderamiento.

Este componente de la Política Nacional de Salud Mental, parte inicialmente de la movilización y participación de todos los actores de la comunidad universitaria (autoridades académicas, líderes estudiantiles, así como representantes de profesores y personal administrativo) y de la articulación de la oferta institucional y comunitaria (grupos organizados de estudiantes, grupos de familiares de estudiantes, grupos o redes de apoyo identificadas al interior de la Universidad, servicios de salud, deportes, cultura, academia de formación, investigación, extensión).

Para el fortalecimiento se debe realizar inicialmente la identificación de las redes de apoyo social (padres/madres/familiares o estudiantes) de las personas con problemas de salud

mental o trastornos psiquiátricos. Seguido de ello, se propone un proceso de fortalecimiento de capacidades de apoyo comunitario. En caso de no identificarse ningún grupo, se propone la convocatoria para la conformación de los grupos para ser capacitados y/o entrenados en identificación de los problemas más frecuentes, primeros auxilios psicológicos y mecanismos para vinculación a los servicios de salud, desarrollo social o perfeccionamiento académico de la institución.

6.2.2. Capacitar y asistir a líderes de la comunidad universitaria para brindar apoyo entre pares y apoyo psicosocial mutuo

El apoyo entre pares ya sea por medio de intervenciones individuales o colectivas, permite el fomento de la conectividad, comprensión y validación, que no existe en otros servicios profesionales. Una vez se ofrece apoyo entre pares, las sensaciones de aislamiento y rechazo pueden ser reemplazadas por esperanza y confianza, de manera que se llenan los baches de ignorancia en cuanto a las posibilidades de prevención y tratamiento en la medida que se actúa como puente entre el usuario y los profesionales sanitarios.

En la comunidad universitaria se visualizan líderes que por medio de sus expresiones, conocimientos y comportamientos se convierten en sustrato importante para el desarrollo de estrategias encaminadas a promocionar estilos de vida saludable y la prevención de problemas de salud mental.

Este apoyo genera una proximidad que permite abordar temas sensibles, especialmente con los jóvenes, por medio de un lenguaje en común, la identificación con los pares por la edad, pensamientos, costumbres, vestimenta, e incluso objetivos en común para que finalmente se mejoren indicadores de salud mental por medio de la integración e inclusión social.

6.2.3. Involucramiento parental: Organización de escuela de padres

El involucramiento parental es un factor fundamental en el aprendizaje y desarrollo cognitivo de los niños, niñas y adolescentes, ya que los padres asumen un rol activo en la vida académica de sus hijos, generando mayor cohesión entre las familias, mejorando la comunicación y cercanía con miembros de la institución educativa, lo que permitirá que los padres se puedan alinear con el proceso formativo de sus hijos.

En el Departamento de Santander se han identificado altas tasas de violencia intrafamiliar, que corresponde a un fenómeno social multidimensional en el cual se genera daño físico o psicológico a un miembro de la familia, como resultado de la intolerancia, la incapacidad para resolver conflictos por medio del diálogo, o ante la necesidad de uno de los miembros de mantener relaciones de poder y obtener mayor estatus en la dinámica familiar.

Por otra parte, se ha observado que hay una correlación significativa entre disfunción familiar y manifestaciones depresivas y ansiosas en niños, niñas y adolescentes, que afecta en mayor proporción al género femenino, y pueden continuar hasta una edad adulta. Además, estos síntomas se pueden enmascarar con manifestaciones físicas como consecuencia de la somatización del conflicto, retrasando el reconocimiento oportuno de los problemas de salud mental.

En ese sentido, es indispensable trabajar mancomunadamente con las familias, como estrategia para mantener el estado de bienestar, mejorar el rendimiento académico y fomentar la construcción de vínculos significativos que le permitan al adolescente avanzar durante el recorrido por los diferentes roles, visualizando oportunidades en los sucesos vitales favorables o desfavorables, que pueden modificar notablemente el curso de vida de un individuo.

6.2.4. Consolidación de la figura de consejeros estudiantiles organizados por facultades

Una de las estrategias que se encuentra con mayor frecuencia en las instituciones educativas son los centros de consultoría que buscan brindar psicoeducación y apoyo psicológico lo más temprano posible para minimizar el impacto en la salud mental de situaciones que puedan influir negativamente en el desarrollo de las actividades académicas, por ejemplo: la carga académica, el cambio de ciclo de formación, la modalidad pedagógica etc.

Los consejeros deben estar al tanto de las herramientas de tamizaje y protocolos de respuesta desarrollados por la división de Bienestar Universitario, para que puedan canalizar los estudiantes que presentan problemas de salud mental o ya han desarrollado un trastorno mental para que puedan beneficiarse de procesos psicoterapéuticos o intervenciones farmacológicas según la severidad de los síntomas.

6.3. Eje de la consolidación de un modelo de atención primaria en salud mental que favorezca la detección temprana y abordaje integral de los trastornos psiquiátricos con énfasis en aquellos asociados al consumo de sustancias psicoactivas.

6.3.1. Fortalecimiento del programa SER UIS con enfoque en programas para aumentar la percepción de riesgo de consumo de sustancias psicoactivas en población universitaria

Con base en el modelo dimensional de la personalidad propuesto por Cloninger, el temperamento que corresponde al núcleo emocional incluye la dimensión de evitación del daño, que está mediada por la actividad basal serotoninérgica y concierne a esa predisposición a responder intensamente a estímulos aversivos, la cual ha obtenido bajas puntuaciones en individuos consumidores de sustancias psicoactivas. Es decir; que los

adolescentes y adultos jóvenes que presentan conductas adictivas tienen una baja percepción del riesgo en torno a las consecuencias de exponerse al consumo de sustancias psicoactivas, la mayoría solo logran identificar los efectos de la intoxicación aguda, pero desconocen los efectos acumulativos sobre los diferentes sistemas de la exposición crónica a las sustancias psicoactivas.

Teniendo en cuenta que la percepción del riesgo depende de la interpretación del contexto basado en creencias subjetivas y experiencias previas, es necesario implementar actividades educativas que le permitan a los estudiantes acceder a información real y basada en la evidencia, para que puedan contrastarla con la tradición popular, instinto u observaciones simples, que le permitan al individuo anticipar los efectos agudos y crónicos del consumo de sustancias psicoactivas y puedan tomar mejores decisiones cuando les ofrezcan experimentar con ellas.

6.3.2. Prevención de las conductas autolíticas y el comportamiento suicida

El espectro de conductas suicidas hace referencia al conjunto de pensamientos que expresan un deseo de causarse la muerte (ideación suicida), al que le sigue la elaboración y estructuración de un plan para realizar el acto suicida (plan suicida), y continua con los comportamientos autoinfligidos potencialmente lesivos (intento suicida), que dependiendo de la letalidad puede concluir en la muerte del individuo (suicidio consumado).

En el mundo, se estima que alrededor de 800.000 personas se suicidan cada año, y aproximadamente el 75% de las muertes proceden de países de bajos y medianos ingresos, constituyendo la segunda causa de muerte en individuos entre los 10 y 34 años. En Colombia, la tasa de incidencia de intentos suicidas ha ido incrementando año tras año, por ejemplo, para el año 2019 el INS informó que se presentaron 30.539 casos de intento suicida en el país, afectando en mayor proporción a las mujeres y a los jóvenes entre los 20 y 24 años, por lo cual la prevención del suicidio ha sido un imperativo global de la OMS

y en el plan decenal de salud pública de Colombia también se planteó disminuir la tasa de mortalidad por suicidio y lesiones autoinfligidas. Además, en el marco de los objetivos de desarrollo sostenible, uno de ellos es garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades, por lo que se planteó para el 2030 reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles.

Con el objetivo de mejorar la respuesta ante este fenómeno, MINSALUD en asocio con el SENA adaptó la Guía del Programa de Acción Mundial para la superación de las brechas de la Atención en Salud, en las que incluyó un módulo denominado “autolesión/suicidio”, por lo que una de las acciones es la capacitación continua del talento humano que labora en Bienestar Estudiantil y en Bienestar Laboral.

Entre las acciones destacables para conjurar este fin, se encuentra la creación de ambientes protectores en los espacios donde se puedan materializar los intentos suicidas con relativa facilidad, por ejemplo, los lugares altos. Así pues, desde el diseño arquitectónico es importante colocar barreras, limitar el acceso o instalar teléfonos para motivar la búsqueda de ayuda a las personas que han llegado hasta estos lugares con la intención de quitarse la vida. También, es importante la educación continua de los técnicos de laboratorio en cuanto al almacenamiento seguro de productos potencialmente tóxicos, como por ejemplo algunas sustancias químicas.

Otra acción destacable es la promoción de campañas educativas en la comunidad universitaria para generar conciencia sobre este fenómeno, de manera que se promoverá el reconocimiento temprano de los cambios de comportamiento o estados emocionales que sugieran señales o indicios de conducta suicida para facilitar la búsqueda de ayuda.

Finalmente, se pueden generar acciones que tiendan a propiciar el acceso a ayuda profesional por parte de los estudiantes y trabajadores con comportamiento suicida para afrontar la crisis que está generando el sufrimiento mental, identificar los estresores o

factores precipitantes, evaluar la estructuración de la ideación suicida, y establecer la psicopatología presente, ya que las personas con mayor riesgo de presentar comportamiento suicida son aquellas que presentan un trastorno mental de base, ya que han intentado suicidarse previamente o que presentan un patrón desadaptativo de consumo de sustancias psicoactivas.

6.3.3. Tamizaje de los principales problemas de salud mental y los trastornos mentales más prevalentes

La mayor proporción de los estudiantes que ingresan a la Universidad y se encuentran cursando un programa académico corresponden al grupo poblacional de adolescentes y adultos jóvenes, etapa del ciclo vital con especial vulnerabilidad a desarrollar problemas de salud mental que pueden evolucionar a trastornos mentales.

Durante el proceso de formación académica, los estudiantes experimentan diversos niveles de tensión derivadas de las nuevas experiencias ocasionadas por el ingreso a la vida universitaria, por una parte, se generan cambios en la en la dinámica familiar, al disminuir la supervisión y protección de los padres, para muchos será la primera vez que viven fuera del entorno familiar, razón por la cual, se van a exponer a situaciones novedosas y tendrán mayor responsabilidad en las decisiones que toman, se verán inmersos en nuevas redes sociales y tendrán que adaptarse a un nuevo modelo pedagógico con mayores responsabilidades y exigencia académica, que pueden influir negativamente en el patrón de sueño y cambios en los hábitos alimentarios por la gestión inadecuada del tiempo para responder con las responsabilidades académicas.

Las experiencias negativas pueden generar síntomas ansiosos (temor al fracaso), cognitivos (dificultad para concentrarse) o afectivos (culpa, minusvalía, pesimismo), que de no abordarse a tiempo, contribuyen a que los estudiantes presenten trastornos de ansiedad, depresión, o desarrollen un patrón de consumo problemático de sustancias psicoactivas en

su afán por sortear situaciones que le generan estrés y consideran escapan a su control, con el agravante que la corteza prefrontal del cerebro no ha terminado su proceso de maduración y mielinización,

En ese sentido, se propone seleccionar pruebas de tamizaje en tres momentos que están condicionados al diseño de la estructura curricular de los programas académicos ofertados por la Universidad: un primer momento durante el ciclo básico o de fundamentación, un segundo momento en el ciclo de profundización, y un tercer momento ciclo de investigación e innovación, dado que cada ofrece diversos retos a los que tendrán que adaptarse los estudiantes.

6.3.4. Articulación con seguridad y salud en el trabajo para la prevención del síndrome del trabajador quemado

Mantener los altos estándares de calidad que caracterizan a la institución educativa que está inmersa en una dinámica cambiante, determinada por condiciones externas que implican avances tecnológicos, variaciones en las condiciones de salud pública, entre otras, puede llevar a los miembros de la comunidad universitaria a interactuar con determinados factores psicosociales nocivos para el desempeño, que derivan en altos niveles de estrés, manifestándose como una sensación de fracaso y baja realización personal, anudada a una experiencia de agotamiento físico, cognitivo y emocional que no mejora a pesar del descanso o un periodo de vacaciones.

En respuesta a la percepción de estrés laboral durante períodos prolongados, las personas pueden presentar distanciamiento del trabajo con descenso en la productividad, cinismo, irritabilidad y endurecimiento en las relaciones interpersonales, así como pérdida de la motivación y síntomas afectivos. Como consecuencia al estrés crónico se puede ir deteriorando el estado de salud y bienestar en general, debido al agotamiento de los mecanismos de adaptación que afectan la capacidad de activarse ante nuevas situaciones, por

lo que la respuesta fisiológica es ineficaz o desproporcionada dando lugar a una carga alostática, que se traduce en desgaste y a largo plazo puede causar patologías cardiovasculares, inmunológicas, endocrinas o trastornos mentales.

Por este motivo, es importante implementar estrategias de tamizaje desde gestión del Talento Humano para identificar oportunamente los factores de riesgo a nivel psicosocial y de salud mental, y fomentar factores protectores como el trabajo colaborativo y el empoderamiento de los miembros de la comunidad.

Las intervención para prevenir el síndrome del trabajador quemado en la comunidad universitaria presenta tres focos esenciales de intervención, en primer lugar se deberá educar a los individuos para que aprendan a tolerar de mejor manera los desenlaces negativos, el manejo del estrés y encaminar la energía a las prioridades cuando se encuentre en la fase de agotamiento, en segundo lugar se deben generar dinámicas de soporte social en los equipos de trabajo que faciliten la resolución de conflictos.

6.3.4.1 Estrategias enfocadas individualmente: intervención mente-cuerpo.

- ✓ Intervenciones orientadas al autocuidado y reducción del estrés, como talleres de concientización sobre las fuentes de estrés con un enfoque en el afrontamiento, han mostrado resultados positivos (Wolever *et al*, 2012).
 - Atención plena (mindfulness)
 - Técnicas de meditación

6.3.4.2 Estrategias enfocadas en la estructura y organización de la Universidad

De acuerdo con Public Health England (2016), dentro de las estrategias de nivel organizacional que se recomiendan para reducir el agotamiento laboral, se encuentran el abordaje de aquellos aspectos como:

- ✓ Cultura de la organización y prácticas de trabajo
 - Cultura de participación, igualdad y equidad

- Fortalecimiento de la pertenencia institucional
- Flexibilidad de la jornada laboral
- ✓ satisfacción y autonomía laboral son factores que influyen en la intención de permanecer o abandonar el puesto de trabajo.
- ✓ Seguridad en el empleo: donde los empleados perciben que el ambiente es seguro y no amenazante, muestran mayor participación y probabilidad de resultados exitosos.

6.3.5. Neuroarquitectura como elemento fundamental para el mantenimiento y mejoramiento continuo de los ambientes de trabajo, enseñanza y aprendizaje

La proyección de ambientes de trabajo, enseñanza y aprendizaje involucra profundas implicaciones sociales que incluyen manipulación de materiales, formas, texturas, iluminación, zonas verdes, colores y demás, buscando crear áreas para la estimulación positiva de los sentidos de las personas. Es de interés analizar “qué y cómo afectan los espacios arquitectónicos en el cerebro, en el estado general y en el comportamiento del individuo”, no es lo mismo recibir la academia desde un campo con luz natural, colores pasteles y temperatura moderada a recibirla desde un campo sin luz, colores oscuros y temperaturas críticas (Moneo, 2017).

En consecuencia, la neuroarquitectura, principio derivado de la neurociencia, entra como respuesta a la problemática planteada y tiene como objetivo la imaginación e instauración de espacios que favorezcan la memoria, la estimulación del cerebro y la optimización de habilidades cognitivas para que el ser humano logre concebir nuevas ideas y cambiar su estado emocional.

En razón a esto, Gutiérrez (2017) expone que el progreso de la ingeniería a nivel mundial se ha visto reflejado en las nuevas obras creadas y estructuradas para un mejor efecto visual,

táctil, auditivo, olfativo y en general, para un mejor efecto memorial. Para la Universidad Industrial de Santander ha sido infalible el concepto de “neuroarquitectura” en sus espacios habituales, brindando experiencias a los estudiantes en cada recorrido que realiza en la institución; en este sentido, es la comunidad universitaria el punto de partida para los proyectos de construcción, remodelación o adecuación de la infraestructura física y tecnológica de la Universidad.

Para finalizar, desde la neuroarquitectura se deben buscar experiencias en busca de conectar al individuo con un espacio agradable, cómodo e inspirador para que sorprendidos y motivados por lo que sus sentidos palpan, contribuyan en la construcción de un mundo mejor, un mundo para todos.

TÍTULO 7. IMPLEMENTACIÓN DE LA POLÍTICA

Con base en la guía técnica para la implementación de la política nacional de salud mental desarrollada por el ministerio de salud, se orienta a que la gestión local tenga en cuenta que los procesos deben ser integrales, sostenibles, continuos y ordenados para lograr la participación ciudadana en la aplicación y seguimiento de las acciones e intervenciones que inciden de manera positiva en la salud mental de las personas, familias y comunidades. En consecuencia, se toman como orientación los hitos señalados por la guía técnica para la implementación efectiva de la Política Institucional de salud mental.

7.1. Diagnóstico de la situación de salud mental

Como se describe en los ejes fundamentales de la política institucional de salud mental, se fortalecerán y renovarán continuamente las estrategias de tamizaje desarrolladas por Bienestar Estudiantil y la División de Gestión del Talento Humano con base en la mejor evidencia disponible, que permita conocer los problemas de salud mental y los trastornos mentales más prevalentes que afectan a estudiantes, profesores, personal administrativo y personal de apoyo que conforman la comunidad universitaria.

7.2. Comisión de Evaluación y Seguimiento: Comité Técnico UIS de Salud Mental

7.2.1. Conformación

Para la implementación de la Política Institucional de salud mental se creará el Comité Técnico UIS de Salud Mental, con la finalidad de elaborar, proponer, implementar y evaluar las estrategias que se enmarquen en el plan de acción en salud mental institucional.

Este comité estará conformado por tres miembros principales:

- El o la directora(a) del Departamento de Salud Mental quien presidirá el Comité.
- El o la coordinador(a) de Servicios Integrales de Salud y Desarrollo Psicosocial de Bienestar Estudiantil
- El o la jefe(a) de la División de Gestión del Talento Humano

La secretaria técnica del comité la ejercerá un profesional (preferiblemente con formación profesional en programas de salud o ciencias humanas) designado por el Vicerrector Académico, que contará con voz, pero sin voto.

El comité también podrá invitar a sus sesiones a personas, que, por su formación y experiencia, aporten a la implementación y/o evaluación de la política institucional o, que se consideren convenientes para que asista a la sesión determinada sin posibilidad de voto.

7.2.2. Periodicidad

El Comité Técnico UIS de Salud Mental deberá sesionar al menos dos (2) veces por periodo académico.

7.2.3. Funciones

Las funciones del Comité Técnico UIS de Salud Mental son las siguientes:

- a) Darse su propio reglamento.
- b) Delinear las directrices para la promoción de la salud mental y el bienestar social y prevención de los problemas de salud mental en la comunidad universitaria.
- c) Planificar los programas en salud mental y el conjunto de actividades para la vigencia de un año que apuntan a cada uno de los tres ejes fundamentales de la política institución de salud mental.
- d) Construir los indicadores de logros, definir los instrumentos, las herramientas de

evaluación y establecer la periodicidad de la medición que permita establecer objetivamente el avance de las actividades ejecutadas en el desarrollo de los programas de salud mental.

- e) Articular los planes y programas en salud mental con las iniciativas que surgen desde las unidades académico administrativas que permitan tener un mapa de las actividades que se están realizando en cada uno de los ejes fundamentales de la política,
- f) Emitir recomendaciones técnicas a los proyectos del plan de gestión propuestos por las UAA que involucren un programa en salud mental.

7.3. Políticas adoptadas y adaptadas según el contexto territorial

Tomando como referencia los ejes fundamentales de la Política Institucional de salud mental, las Unidades Académico Administrativas deberán priorizar las acciones a desarrollar como respuesta a los problemas de salud mental identificados en sus ecosistemas, con la intención de gestionar los recursos necesarios, socializar las estrategias con la participación de la comunidad universitaria, incorporar los diferentes actores, que conduzcan a la elaboración de proyectos de investigación o programas de extensión que puedan participar en las convocatorias internas o sean incluido en los planes de gestión de cada unidad como parte de los compromisos institucionales a cumplir durante las vigencias futuras.

7.4. Adopción por acto administrativo de la Política Institucional de Salud Mental

Reglamentar por acuerdo la aprobación de la Política Institucional de salud mental para garantizar la implementación, articulación, evaluación y seguimiento de las estrategias que sean implementadas en el marco de los tres ejes fundamentales declarados en la política.

Para ello, el modelo de evaluación, la construcción de los indicadores de logros y la periodicidad de la medición serán establecidos por la comisión de evaluación y seguimiento.

7.5. Apoyo administrativo para fomentar la divulgación de la política

Responde a la utilización de los medios institucionales pertinentes para difundir la información que corresponde a las acciones y programas que desarrollen las Unidades Académico Administrativas en la implementación de los ejes fundamentales de la política de salud mental, considerando las particularidades de cada ecosistema y la influencia que pueden ejercer en la trayectoria de vida de los miembros de la comunidad universitaria.

En consecuencia, aspectos como la comunicación y divulgación a través de la página web, correos institucionales y prensa, deberán estar coordinados por la Dirección de Comunicaciones UIS, cuyo contenido será respaldado por el grupo de expertos que conforman el comité de evaluación y seguimiento de la política.

7.5.1. Fuentes de financiación

Brindar información oportuna de las convocatorias internas y externas que aborden temáticas de salud mental, además de la participación en el banco de proyectos que regularmente evalúa la oficina de planeación, con especial énfasis en aquellas iniciativas que aborden los problemas en las sedes regionales y puedan beneficiarse de los recursos de regalías para fortalecer la promoción y mantenimiento de la salud mental.

7.6. Gestión, articulación y coordinación sectorial e intersectorial

Durante el proceso de implementación es importante que la UAA tenga en cuenta los diferentes actores que puedan ser vinculados al desarrollo operativo de las estrategias, teniendo en cuenta que el bienestar social y el estado de salud mental depende de la confluencia de múltiples factores, por lo cual es fundamental la conformación de equipos interprofesionales mediante la convocatoria y participación de otros entes o autoridades, teniendo como principio la colaboración armónica y la concertación para lograr concretar

los objetivos propuestos.

En ese sentido, es importante que las autoridades académicas estén informadas del avance de la implementación de las otras políticas institucionales con las cuales se tiene mayor afinidad, como la Política de Equidad de Género, la Política de Excelencia Académica, la política de Cultura, la Política de Investigación entre otras, ya que como se ha mencionado son diversos los determinantes de la salud mental que afectan la calidad de vida. Siguiendo la misma línea de pensamiento, las acciones para la atención integral en salud mental deben ser complementarias con otros sectores, y requieren de una responsabilidad compartida entre los distintos niveles de gobierno, por lo cual es indispensable fortalecer los canales de comunicación con los gobiernos locales donde tiene área de influencia el campus central y las sedes regionales de la Universidad Industrial de Santander para lograr mejores resultados en el marco de la responsabilidad social universitaria.

7.7. Articulación con otras Políticas Institucionales

Se resalta la importancia de vincular la Política Institucional de Salud Mental con Políticas Institucionales relacionadas, comprendiendo que el bienestar como estado de salud, depende de la confluencia de múltiples factores. Por tanto, es fundamental la conformación de equipos interprofesionales que generen un trabajo en conjunto entre los equipos implementadores y puedan articular las políticas de salud mental con otras políticas institucionales.

La Política Institucional de Salud Mental se articula con otras políticas de la Universidad como la Política de Equidad de Género, la Política de Excelencia Académica, la Política de Culturas, y la Política de Educación Inclusiva, esta última cobra gran relevancia ya que las personas afectadas con problemas de salud mental o trastornos psiquiátricos pueden experimentar dificultades para desarrollar su potencial en la interacción con los entornos a los cuales está expuesto, debido al impacto negativo de las manifestaciones neuropsiquiátricas

en su funcionamiento académico, laboral, familiar y social.

En ese sentido es importante identificar esas dificultades, para brindar apoyos individualizados y así garantizar el ejercicio de los derechos de las personas con algún grado de discapacidad secundario a problemas de salud mental con el objetivo de vencer las etiquetas que proveen una carga emocional negativa desde la sociedad y tienden a socavar la capacidad de las personas para tomar decisiones.

TÍTULO 8. CANALIZACIÓN DE LOS MIEMBROS DE LA COMUNIDAD IDENTIFICADOS CON PROBLEMAS DE SALUD MENTAL

Establecer las herramientas de tamizaje y determinar la periodicidad de aplicación de los test, para que los miembros de la comunidad universitaria sean identificados oportunamente si se encuentran en riesgo, tienen problemas de salud mental o ya han desarrollado un trastorno psiquiátrico, para lo cual se elaborará un algoritmo que contemple la relación del miembro afectado con la institución, si es estudiante, docente o personal administrativo, así como el estado de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, de tal suerte que puedan ser canalizados oportunamente a los servicios sanitarios individuales y colectivos y de esta manera, obtener resultados favorables en salud.

	Estudiantes		Profesores		Administrativos	
	No afiliado	Afiliado	Planta	Cátedra	Planta	Temporales
		BE / EPS	UISALUD		UISALUD	
Problemas de salud mental						
Trastornos psiquiátricos						

Asimismo, se elaborará un folleto con los problemas de salud que afectan a los estudiantes con mayor frecuencia, con base en la información aportada por Bienestar Estudiantil, para que aquella persona que logre identificar a otro miembro de la comunidad con problemas de salud mental haya adquirido los saberes necesarios para orientarlo hacia el acceso a la ruta de atención integral.

En razón a esto, se propone inicialmente, trabajar con las conductas autolíticas y comportamiento suicida, el matoneo, y consumo de sustancias psicoactivas en las sedes de la universidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- American Psychiatric Association (1995). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5a. ed).
- Arias, A & Toro, R (2015). Personalidad cognitiva y afrontamiento diferencial en ansiedad y depresión. *Psicología. Avances de la disciplina*, 9 (2), pp. 49-59. ISSN: 1900-2386.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=297241658004>
- Besoain, A., Rebolledo, J., Manríquez, M., Cortínez, V., Huepe, G & Aliaga, V. (2020). Rehabilitación Basada en la Comunidad (RBC) en centros de atención primaria en Chile. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054001999>.
<https://scielosp.org/article/rsp/2020.v54/38/es/>
- Garita, A. (2013). La orientación para la salud mental: Reflexiones para delimitar un campo de intervención profesional. *Revista Electrónica Educare*, 17 (2), 55-68. ISSN.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=194127506004>
- García, S. y Navarro, B. (2017). Higiene del sueño en estudiantes universitarios: conocimientos y hábitos. Revisión de la bibliografía. *Rev. Clin Med Fam.* 10 (3), pp.170-178. ISSN 2386-8201.
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2017000300170
- González, M., Peñalosa, E., Matallana, A., Gil, F., Gómez, C. & Vega, P (2016). Factores que determinan el acceso a servicios de salud mental de la población adulta en Colombia. *Revista colombiana de psiquiatría.* 2016;45(S1):89–95.
<http://www.redalyc.org/pdf/806/80650839012.pdf>
- Gutiérrez, L. (2017). Neuroarquitectura, creatividad y aprendizaje en el diseño arquitectónico. 6 (7). *Paideia XXI*. DOI: <https://doi.org/10.31381/paideia.v6i7.1607>
- Ley 1616 de 2013. Ministerio de Salud, Congreso de la República, Colombia, 21 de enero de 2013.
- Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. MINSALUD (2018). Política Nacional de Salud Mental. [Archivo PDF].

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/politica-nacional-salud-mental.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. MINSALUD. (2015). Encuesta Nacional de Salud Mental. [Archivo PDF].
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/presentacion-encuesta-nacional-salud-mental-2015.pdf>

Ministerio De Salud y Protección Social y Ministerio De Justicia y Del Derecho (2018). Lineamiento de prevención del consumo de alcohol y sustancias psicoactivas. [Archivo PDF].
http://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/consumo/recursos/CO031052018_lineamientos_nacional_prevenion_spa.pdf

Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. MINSALUD. (2018). Estrategia de entorno educativo saludable. Dirección de Promoción y Prevención Subdirección de Salud Ambiental. [Archivo PDF].
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SA/estrategia-entorno-educativo-2019.pdf>

Moneo, B. (2017). Neuroarquitectura. Moneo Brock Estudio de Arquitectura.
<https://aeih.org/wp-content/uploads/2019/04/2017-11-Neuroarquitectura.pdf>

Organización Mundial de la Salud. OMS. (2013). Plan de Acción sobre Salud Mental 2013 – 2020. Ginebra, 2013.

Organización Mundial de la Salud. OMS. (2015). Salud y Derechos Humanos. [Archivo PDF]. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs323/es/>

Organización Mundial de la Salud. OMS. (2017). Documento conceptual: Educación para la salud con enfoque integral. Concurso de experiencias significativas de promoción de la salud en la región de las Américas. [Archivo PDF].
<https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2017/promocion-salud-intersectorialidad-concurso-2017-educacion.pdf>

Organización Mundial de la Salud. OMS. (2017). Documento conceptual: Educación para la salud con enfoque integral. [Archivo PDF].

<https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2017/promocion-salud-intersectorialidad-concurso-2017-educacion.pdf>

Organización Mundial de la Salud. OMS. (2018). Género y Salud.

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/gender>

Organización Mundial de la Salud. (2018). Guía de Intervención mhGAP. Para los trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias en el nivel de atención de salud no especializada. Versión 2.0. [Archivo PDF].

<https://iris.paho.org/handle/10665.2/34071>

Organización Panamericana de la Salud. OPS. (2020). Intervenciones recomendadas en salud mental y apoyo psicosocial (Smaps) Durante la Pandemia. [Archivo PDF].

<https://www.paho.org/uru/dmdocuments/Intervenciones-recomendadas-SMAPS-pandemia-COVID-19.pdf>

Programa De Las Naciones Unidas Para El Desarrollo (2016). Panorama general, Informe sobre Desarrollo humano 2016. Estados Unidos.

Public Health England (2016). Interventions to prevent Burnout in High Risk Individuals: Evidence review. Leeds Beckett University.

https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/506777/25022016_Burnout_Rapid_Review_2015709.pdf

Salinas, F., Cambón, V & Silva, P. (2015). Aportes ecológico-interactivos a la psicología educativa. Revista Puertorriqueña de Psicología, 26(1), 26-37. ISSN: 1946-2026.

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=233245620003>

Sanabria, J., Useche, B., Ochoa, P., Rojas, D. & Sanz, A. (2021). Impacto de la pandemia de COVID-19 en la salud mental en Colombia. Universitat Autònoma de Barcelona.

https://www.researchgate.net/publication/356287354_Impacto_de_la_pandemia_de_COVID-19_en_la_salud_mental_en_Colombia

Sarrazin, J. P. (2021). La relación entre religión, espiritualidad y salud. Una revisión crítica desde las ciencias sociales. Hallazgos, 18(36), 409-442.

<https://doi.org/10.15332/2422409X.5232>.

Centers for Disease Control and Prevention. (2017). Stigma and mental illness.

<https://www.cdc.gov/hiv/basics/hiv-stigma/>

Universidad Industrial de Santander. UIS (2018). Proyecto Institucional. [Archivo PDF].

<https://www.uis.edu.co/webUIS/es/acercaUis/proyectoInstitucional.pdf>

Universidad Industrial de Santander. UIS. (2019). Plan de Desarrollo Institucional 2019-2030. [Archivo PDF].

<https://www.uis.edu.co/webUIS/es/administracion/rectoria/documentos/PDI2019-2030.pdf>

Zapata, F. y Rondán, V. (2016). La Investigación - Acción Participativa (IAP) Guía conceptual y metodológica del Instituto de Montaña. Lima: Instituto de Montaña.

<https://mountain.pe/recursos/attachments/article/168/Investigacion-Accion-Participativa-IAP-Zapata-y-Rondan.pdf>

Wolever; R., Bobinet K., McCabe, K., MacKenzie, L., Fekete, E., Kusnick, C., Baime, M., (2012). P02.31. Effective and viable mind-body stress reduction in the workplace: two RCTs. BMC Complement Altern Med. 12;12(Suppl 1):P87. doi: 10.1186/1472-6882-12-S1-P87