



Salud mental escolar en contexto rural:
La experiencia de la comunidad educativa José Gregorio Salas (Guatavita)

Yurany Garzón Peña

Trabajo de Grado presentado como requisito para optar al título de Psicóloga

Marcela Campos Sánchez,

Tutora

Andrea Noriega Angarita

Lectora

Corporación Universitaria Minuto de Dios

Rectoría Bogotá Calle 80

Facultad de Ciencias Humanas y Sociales

Programa de Psicología

2024

Agradecimientos

Primeramente a Dios por guiar siempre mi camino, a mi familia especialmente mi mamá por ser mi apoyo incondicional y estar en todo momento conmigo y para mí, a la Universidad por el apoyo económico brindado durante mi formación, a los profes que recuerdo con mucho cariño, especialmente la profe Marcela Campos por ser mi tutora y guiarme en la realización de este trabajo, a mis amigos y compañeros por permitirme todas las tardes y con cada charla interiorizar lo aprendido en clase, finalmente, a aquel amor que en su momento fue luz y sombra y me enseñó otra forma de ver la vida, porque las bendiciones son las buenas personas que se cruzan en nuestro camino, a todos mis más sinceros agradecimientos.

Tabla de contenido

LISTA DE TABLAS	5
RESUMEN	6
ABSTRACT.....	7
JUSTIFICACIÓN.....	8
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	12
PREGUNTA PROBLEMA.....	15
OBJETIVOS.....	16
OBJETIVO GENERAL	16
<i>Objetivos Específicos</i>	<i>16</i>
MARCO TEÓRICO	17
POLÍTICA PÚBLICA EN SALUD MENTAL A NIVEL INTERNACIONAL	26
REFERENTES TEÓRICO-PRÁCTICOS A NIVEL NACIONAL	31
POLÍTICA PÚBLICA A NIVEL NACIONAL.....	35
REFERENTES TEÓRICO-PRÁCTICOS EN CUNDINAMARCA	38
POLÍTICA PUBLICA DE SALUD MENTAL EN CUNDINAMARCA	41
REFERENTES LEGALES	43
<i>Ley 1616 de 2013</i>	<i>43</i>
<i>Ley 1438 de 2011</i>	<i>46</i>
<i>Resolución 2358 de 1998</i>	<i>47</i>
<i>Ordenanza 094 del 2019.....</i>	<i>49</i>
MARCO METODOLÓGICO.....	51
PARTICIPANTES E INSTRUMENTOS:.....	51

PLAN DE ANÁLISIS	52
CONSIDERACIONES ÉTICAS	53
RESULTADOS	55
RESULTADOS ESTUDIANTES	55
RESULTADOS PADRE DE FAMILIA, PROFESOR Y DIRECTIVA.....	57
DISCUSIÓN	63
CONCLUSIONES	66
REFERENCIAS	68
ANEXOS	76

Lista de tablas

Tabla 1 Participantes ¡Error! Marcador no definido.

Resumen

En la presente investigación se busca conocer la percepción que tienen los estudiantes de sexto a once grado, padres de familia, docentes y directivos pertenecientes a la Institución Educativa José Gregorio Salas, frente a la concepción de salud mental escolar, la implementación o no de una política pública y los mitos existentes sobre salud mental. En un primer momento, se hace un recorrido teórico a nivel internacional, nacional, departamental y local con el fin de conocer las diferentes políticas públicas y programas de intervención que rigen en la actualidad, así como las problemáticas de salud mental presentes a la fecha en los contextos mencionados, posteriormente, se plantean los referentes legales que rigen para cada uno de las propuestas implementadas, teniendo en cuenta que se realizó un grupo focal con estudiantes de sexto a once grado de la Institución Educativa José Gregorio Salas, una entrevista con un directivo, un docente y el representante de los padres de familia de la Institución. Finalmente, se analizan los resultados encontrados, se procede a la discusión y se realizan recomendaciones que permitan mejorar la salud mental de los miembros de la comunidad educativa.

Palabras clave: Salud mental, política pública, estudiantes, enfermedades mentales.

Abstract

This research seeks to know the perception of students from sixth to eleventh grade, parents, teachers and directors belonging to the José Gregorio Salas Educational Institution, regarding the conception of school mental health, the implementation or not of a public policy and the existing myths about mental health. First, a theoretical review is made at the international, national, departmental and local levels in order to know the different public policies and intervention programs currently in force, as well as the mental health problems present to date in the mentioned contexts. Subsequently, the legal references that govern each of the implemented proposals are presented, taking into account that a focus group was conducted with students from sixth to eleventh grade of the José Gregorio Salas Educational Institution, an interview with a manager, a teacher and the representative of the parents of the Institution. Finally, the results found are analyzed, a discussion is held and recommendations are made to improve the mental health of the members of the educational community.

Keywords: Mental health, public policy, students, mental illnesses.

Justificación

Según los resultados de la Encuesta Nacional de Salud Mental realizada por el Ministerio de salud (2015), se encontró que el 66,3 % de los colombianos ha presentado algún problema de salud mental, así mismo, informa que afecta mayoritariamente a mujeres con un 69,9%, adicionalmente, se encontró que el principal lugar que predispone a una enfermedad mental suele ser el hogar el 44,5% de los participantes así lo refiere.

Estas dificultades han aumentado, la incidencia de problemas en salud mental registrados por el Ministerio de salud (2018) menciona que a nivel global entre 10 y 15 niños, niñas y adolescentes de cada 100, presentan algún tipo de problema mental, el cual afecta su estado emocional y por ende su rendimiento académico, evidenciando que en América Latina la presencia de dificultades para suplir necesidades básicas como el alimento, el techo y la salud favorecen la presencia de problemas de salud mental.

Ahora bien, en el entorno educativo la salud mental se relaciona con óptimos resultados en las actividades académicas y mejora del comportamiento de los estudiantes, evitando fracasos o deserciones escolares que puedan afectar su desarrollo, por eso la intervención de la escuela puede ser determinante para el futuro de los estudiantes, las instituciones y los docentes deben poder identificar estrategias que permitan intervenir problemas en contextos familiares, socioculturales y de la misma institución, manejando y previniendo problemas de salud mental (Sarmiento, 2017).

Es por ello, que la salud mental en la adolescencia puede afectar a largo plazo la calidad de vida de una persona, el contexto escolar y familiar juegan un papel importante, sin embargo, su relación sigue siendo poco explorada, tal y como lo demuestra Santos et.al

(2020), en su estudio titulado Family and School Context: Effects on the Mental Health of Brazilian Students, donde a través de una encuesta realizada por muestreo a estudiantes entre los 11 y 19 años, encontró que, los sentimientos que más prevalecen son:

Con un 44,7% los sentimientos de soledad, asociados a la falta de comprensión de los padres, vivenciar agresiones familiares, no tener ayuda por parte de sus padres para realizar las tareas, intimidación por parte de compañeros; y con un 36,2% no poder dormir en las noches por preocupaciones a causa de estudiar o vivir en un entorno inseguro, malas relaciones con sus compañeros y estudiar por las tardes o noche.

Desafortunadamente, aunque en Colombia se reconoce la importancia de adoptar estrategias y programas para promover la salud mental y prevenir problemas mentales desde temprana edad expidiendo normas al respecto aún hay deficiencias en la prevención de trastornos mentales, porque muchos de los programas son muy generales y no se centran en la salud mental, viendo necesaria la implementación de programas específicos (Echavarría, 2020).

Ahora bien, al centrarse en el campo propio de la psicología, esta como ciencia busca estudiar y analizar la conducta de los individuos y los procesos que lleva a cabo en distintas áreas de su vida, sin embargo, aunque el rol del psicólogo en el ámbito educativo es reciente, se reconoce que este hace parte primordial en la formación del sujeto, por ende, desde el colegio colombiano de psicólogos se hace referencia a los objetivos que este tiene dentro de un espacio formador indicando que:

El campo de la psicología educativa tiene como objeto de estudio los procesos de enseñanza - aprendizaje en escenarios educativos, sean estos de carácter formal, informal y de

educación para el desarrollo humano y el trabajo; teniendo presente la interacción permanente entre los saberes de la psicología y los saberes de la educación, así mismo las variables de naturaleza psicológica que intervienen en el proceso educativo, las variables neurocognitivas y socioculturales implicadas en dichos procesos (Colegio colombiano de Psicólogos [COLPSIC], 2003, párr. 1).

Además, se hace necesario reconocer al sujeto como un ser bio-psico-social perteneciente a un entorno sociocultural, el cual, influye en el desarrollo de su personalidad, así mismo, el ámbito educativo permite al psicólogo identificar y actuar frente a las problemáticas que se convierten en factores de riesgo para el libre y adecuado desarrollo de los estudiantes, sin embargo, la psicología educativa al ser un campo tan reciente aún existen confusiones en cuanto al rol específico que cumple el psicólogo dentro de una institución educativa, por ende, con la presente investigación se pretende aportar a la concepción que tienen los estudiantes en la ruralidad sobre el concepto de salud mental, la implementación o no de una política pública en y los mitos que puedan existir frente a salud mental.

Del mismo modo, se busca ir de la mano con el enfoque de la Universidad Minuto de Dios, puesto que, dentro de su misión como institución educativa tiene como prioridad “formar excelentes seres humanos, profesionales competentes, éticamente orientados y comprometidos con la transformación social y el desarrollo sostenible” (Universidad Minuto de Dios [UNIMINUTO], 2020a. párr. 1.).

Además, con lo establecido en su programa de Psicología, donde reconoce la formación del estudiante como “psicólogos que desde el ejercicio ético de su profesión aporten al cuidado de la salud mental del individuo, la familia y la comunidad, que contribuyan a la gestión y el

desarrollo de programas y proyectos dirigidos a la transformación social” (UNIMINUTO 2020b. párr.1).

Permitiendo que los estudiantes se piensen y abarquen campos que vayan más allá de sus contextos comunes, aquellos donde la segregación, la exclusión y la falta de oportunidades se convierten en el día a día, de ahí, que la realización de este trabajo conceda una visión más amplia para aquellos psicólogos en formación, la cual les permita poder conocer otros espacios de actuación y puedan generar un mayor impacto.

Planteamiento del problema

A nivel mundial los problemas de salud mental son una de las condiciones más incapacitantes, persistentes y costosas y debido a que normalmente estos problemas se empiezan a presentar en la niñez, se ha visto un interés creciente en esta población en específico (Murphy et al. 2017), por lo que la implementación de diferentes programas que se puedan también poner en práctica en los países en vía de desarrollo puede traer un gran beneficio a la problemática identificada.

Así mismo, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF, 2023), indica que,

La escuela es un componente fundamental para garantizar el desarrollo de su personalidad, su inteligencia, y su comportamiento. A partir de esta edad el centro educativo es un ámbito privilegiado para alcanzar el equilibrio de estos tres pilares que perdurarán durante toda la vida”, resaltando la importancia de la escuela dentro del desarrollo del niño, no solo como un ente formativo en el ámbito académico sino también, como contribuyente a la formación del desarrollo del niño, ya que allí es donde se establecen diferentes lazos sociales (p.3).

De igual manera, la Carta de (1986), comprende el papel de la escuela en la promoción de la salud mental, señalando que:

Consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma. Para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social un individuo o grupo debe ser capaz, de identificar y realizar sus aspiraciones, de satisfacer sus necesidades y de cambiar o adaptarse al medio ambiente

globalidad (como se cita en Gaviria, 2013, p.3).

Reconociendo que se requieren más acciones pedagógicas enfocadas en el cuidado de la salud mental, las cuales permitan entender al individuo desde su globalidad.

Ahora bien, las estadísticas dadas por el Ministerio de Salud (2018), hacen referencia a los problemas de salud mental que se han venido presentando en Colombia, resaltando en estos que a partir del año 2016 se ha visto un aumento en los intentos de suicidio, derivado en muchas ocasiones por trastornos mentales, de 2009 a 2017 se atendieron 2.128.573 niños, niñas y adolescentes con trastornos mentales y del comportamiento.

Adicionalmente, Franco (2023) en su artículo sobre el estudio que realizó la Universidad Nacional de Colombia (UNAL) y la Secretaría de Educación Distrital, público que a junio del mismo año, se reportaron 775 casos de suicidio en estudiantes de 12 a 17 años, pero, estos datos son aún más preocupantes en la ruralidad, ya que, la concepción de salud mental y la satisfacción de relaciones humanas en comparación con el área urbana es aún menor.

Por su parte, Leiva, (2015), reconoce la importancia de una intervención temprana en la infancia, que permita identificar los problemas asociados al desarrollo del individuo para fortalecer su desarrollo emocional, crear hábitos saludables y mejorar su desarrollo psicosocial, por lo que es crucial prestar especial atención a esta población.

En este mismo orden, Doll et al. (2017), resalta la importancia que tiene la escuela en el desarrollo de las intervenciones de salud mental en niños, niñas y adolescentes, siendo que los menores pasan gran parte de su tiempo y tienen gran influencia en su vida a futuro. Los psicólogos escolares, docentes y demás miembros de las instituciones pueden y deben velar

por promover modelos de servicios escolares que aumenten los beneficios para la población y el uso eficiente de los recursos disponibles, brindando un servicio integral de salud mental.

Por eso se hace necesario dirigir la atención a las zonas rurales, en este caso la Institución Educativa Jose Gregorio Salas, ubicada en el municipio de Guatavita, perteneciente a la provincia del Guavio, fue construida entre el año 1964 y 1967, puesto que, el anterior pueblo fue inundado para la construcción de la represa del Tomine la cual regula los volúmenes de agua del río Bogotá, actualmente cuenta con 7512 habitantes, divididos entre el casco urbano y 15 veredas (Amoladero, Carbonera alta, Carbonera baja, Chaleche, Choche, Corales, Guandita, Hatillo, Montecillo, Monquentiva, Potreritos, Potrero Largo, Santa María, Tomine de blancos y Tomine de Indios), en el casco urbano se encuentra el Colegio Pio XII y en la vereda de Potrero Largo se encuentra el Colegio José Gregorio Salas, fundado por el Sacerdote José Gregorio Salas y por tanto el colegio lleva su nombre, de este colegio se desprenden algunas escuela ubicadas en las distintas veredas del municipio.

La institución educativa José Gregorio Salas cuenta actualmente con 270 estudiantes entre los grados de transición a once, motivo por el cual no tenían orientador escolar hasta hace aproximadamente un año por medio de la gestión del Rector de la institución el profesor Uriel Benítez, la mayoría de los estudiantes son provenientes de la zona rural, es decir, de las veredas aledañas, las familias del sector se encuentran en los estratos 1 y 2, sus ingresos se derivan del trabajo del campo y la ganadería, la mayoría de familias cuentan con la educación de básica primaria e incluso algunas sin terminar.

Se desconoce el estado de salud mental de los habitantes del municipio e incluso de la misma institución ya que no hay estudios o investigaciones al respecto que permitan tener un

panorama general de sus habitantes, sin, embargo, se puede observar que el alcalde actual el señor Aldemar Cortes en su plan de gobierno se enfoca en la educación, deporte, desarrollo económico, sector agropecuario y salud.

Para este último, propone acciones encaminadas a la promoción de la salud y prevención de la enfermedad desde los cuidados del entorno familiar, eliminar las barreras de acceso a los servicios de salud mediante la atención primaria, atención domiciliaria y brigadas de salud, prevención del embarazo adolescente mediante acciones dirigidas a los jóvenes y padres de familia, atención domiciliaria para el adulto mayor o personas con discapacidad, intervenciones educativas para la prevención del consumo de sustancias psicoactivas donde se incluya a las familias como entes principales, atender de manera efectiva las necesidades de la población en el marco del plan decenal de salud como Política Nacional y ejecutar un programa integral de salud mental (Unidos podemos, Guatavita merece más, 2023).

Hasta la fecha no se tiene conocimiento de la puesta en marcha de este plan de gobierno puesto que se llevan cinco meses desde su elección como alcalde, sin embargo, se pretende corroborar dicha información con los estudiantes, profesores, directivos y padres de familia, objetos de esta investigación. Es por esto que resulta necesario conocer cómo los miembros que hacen parte de esta institución educativa perciben la atención e intervención que se les brinda a los estudiantes, más en materia de salud mental que, como se ha mencionado anteriormente, es un tema que en la actualidad pide por una atención oportuna.

Pregunta problema

¿Cuál es la percepción tienen los miembros de la comunidad educativa José Gregorio Salas en Guatavita sobre salud mental escolar?

Objetivos

Objetivo General

Conocer la percepción sobre salud mental que tienen los estudiantes, padres de familia, docentes y directivas del José Gregorio Salas en Guatavita.

Objetivos Específicos

1. Identificar las políticas públicas en materia de salud mental a nivel internacional, nacional y regional que impactan directamente a la población en edad escolar.

2. Reconocer los conocimientos, creencias y prácticas escolares con relación a la política de salud mental escolar.

3. Establecer los aprendizajes y retos en materia de salud mental de los miembros de la comunidad educativa.

Marco teórico

A continuación, se presentan algunos referentes teórico-prácticos que permiten conocer un panorama general de la salud mental actual a nivel internacional, nacional, departamental y local, así mismo, se plantean las principales políticas públicas y programas de salud mental implementadas a la fecha abarcando desde las internacionales hasta las locales.

Inicialmente, es necesario conocer el concepto de salud mental, para ello tomamos en cuenta la definición dada por la Organización Mundial de la Salud, donde la define como “un estado de bienestar en el cual cada individuo desarrolla su potencial puede afrontar las tensiones de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera, y puede aportar algo a su comunidad” (Organización Mundial de la salud [OMS], 2022, Párr. 5).

Ahora bien, el boletín de salud mental expuesto por el Ministerio de Salud (2018), señala que este abarca el bienestar emocional, psicológico y social de un ser humano, por lo que para un desarrollo saludable se necesita de una adecuada alimentación, un modelo de crianza donde se generen vínculos afectivos adecuados, satisfacción de necesidades básicas y un entorno que favorezca el bienestar psicológico, ayudando a un adecuado desarrollo psicosocial.

De igual manera, se decreta que la atención y educación potencian las actividades físicas, sociales, emocionales y cognitivas en etapas tempranas de la vida, siendo factores que permiten que, durante el transcurso de la vida, las personas puedan tener mejores oportunidades, pues se afirman que muchos problemas de salud mental pueden empezar en la etapa final de la infancia o al inicio de la adolescencia (Ministerio de Salud 2018).

Sin embargo, desde la postura del psicólogo estadounidense Gustav Neisser (2019), este un constructo en el que el individuo procesa la nueva información y genera un nuevo esquema

informativo, este proceso psicológico inicia en los sentidos y requiere del entorno para obtener nuevos conocimientos, dando así una postura subjetiva ya que depende de cómo cada individuo la interpreta, selectiva ya que solo toma en cuenta la información más relevante, y temporal ya que este proceso va en función de las necesidades, experiencias y motivación de cada individuo.

En este sentido, se destaca la implementación de programas de prevención y promoción integrales donde las escuelas se basen en una agenda compartida que implique la colaboración entre líderes, jóvenes, familias y comunidades en general (Mellin y eist, 2011).

Sin embargo, para que los programas de prevención frente a la salud mental sean funcionales se necesita de la colaboración de todos los miembros que hacen parte de la institución, ya que, la prevención de la salud mental en escuelas varía según el sector donde se encuentre ubicada dicha escuela, debido a que muchas de ellas no cuentan con el apoyo suficiente y se ven afectadas a causa de la pobreza, el racismo y el déficit sustancial de recursos (Mellin y eist, 2011).

Del mismo modo, es pertinente conocer el estado de salud mental a nivel internacional, para ello se toman en cuenta estudios de autores de diversos países que permiten obtener un panorama a nivel general, el primero de ellos es Deighton et al. (2019), el cual realizó una encuesta a gran escala a una comunidad de adolescentes en las que se buscó explorar los problemas de prevalencia en salud mental en escuelas y las características que aumentan las probabilidades de que los niños y jóvenes experimenten algún tipo de problema relacionado a la salud mental, este estudio muestra las implicaciones que tiene el deterioro de la salud mental infantil y como esto puede afectar su etapa adulta, específicamente haciendo énfasis en prevención e intervención temprana.

La muestra completa para los análisis actuales fue de 28.160 participantes de un posible 30.866 adolescentes con datos completos de todas las variables de estudio (46,2% hombres), el 51,2% estaba en el año séptimo grado con una edad entre los 11 y 12 años, y el 48,8% estaban en noveno grado con una edad entre los 13 y 14 años, y 710 carecían de datos relevantes. (Deighton et al., 2019. Párr.3).

Con la población seleccionada se realizó un cuestionario de fortalezas y dificultades de auto informe del niño (SDQ), se utilizó para indicar ampliamente las proporciones de jóvenes en las escuelas que reportan problemas en la salud mental, este constaba de 25 ítems que comprende 4 escalas de problemas (emocionales, problemas de conductas, problemas de relación con los compañeros e hiperactividad o problemas de falta de atención), las cuatro escalas de problemas tienen umbrales para rangos de puntuación “límite” y “anormal” que indican que los niños y jóvenes tienen un riesgo elevado de experimentar problemas de salud mental. (Deighton et al., 2019)

El procedimiento se practicó en niños de 7 a 9 años de las escuelas participantes donde se les pidió completar unas encuestas en línea, los datos de las encuestas se recogieron en un sistema en línea seguro como parte de un programa facilitado por un maestro. La sesión se hizo durante un día de clase habitual, se les presento un consentimiento del niño y el tutor responsable, para la información de sus datos, así mismo, se buscó la participación de los padres para esta encuesta. (Deighton et al., 2019).

Según los datos recopilados durante una década, sugiere que uno de cada diez jóvenes experimenta problemas de salud mental, pero, un informe reciente indica que puede haber tasas

más altas en algunas poblaciones (como niños de entornos más desfavorecidos o con necesidades adicionales de aprendizaje).

Es por esto que hace alusión a la necesidad de centrarse en las escuelas como un punto de acceso universal para la salud mental, el gobierno británico destaca el papel de las escuelas en el apoyo a la salud mental de los niños y jóvenes y propone la introducción de la educación mental en cada escuela, junto con equipos de apoyo de salud mental, trabajando con las escuelas para ofrecer programas individuales y/o grupales, así como hacer servicios más especializados

Seguidamente, Deighton et al. (2019) muestra que, según los resultados de las 97 escuelas, el 18,4% obtuvo una puntuación superior al umbral anormal por síntomas emocionales, 18,5% por problemas de conducta, 25,3% por inatención o hiperactividad y el 7,3% por problemas de relación con los compañeros; 42,5 % puntuó por encima del umbral en cualquiera de las 3 primeras escalas de problemas (síntomas emocionales, problemas de conducta o falta de atención/ hiperactividad). Los modelos de regresión logística mostraron diferentes similitudes entre diferentes tipos de problemas de salud mental y reveló que las escuelas explicaron muy poca variación en los problemas de salud mental.

Finalmente, los hallazgos informados indican que la escala de los problemas de salud mental en los niños de muchas escuelas de Inglaterra es mucho mayor que estimaciones anteriores, al redor de cada cinco jóvenes se encuentran por encima de los umbrales “anormales” para tres de las cuatro áreas problemáticas medidas (problemas emocionales, problemas de conducta e hiperactividad).

Sin embargo, países como Brasil buscan la promoción de la salud mental en las escuelas debido a la necesidad de llenar el vacío que existe entre el área de salud mental y los contextos

escolares, con base en el estudio realizado por Tomé et al. (2017), Brasil tiene la intención de promover la salud mental en los adolescentes a través de la formación de los docentes y otros profesionales miembros de las instituciones a través de un programa de habilidades personales y sociales relacionadas con la prevención de los síntomas de trastornos de ansiedad y del estado de ánimo y con la promoción del bienestar, la resiliencia y la autorregulación de los adolescentes, esperando crear un ciclo en las escuelas que generen proyectos para promover el bienestar y la salud mental de los estudiantes portugueses.

De igual manera, el autor (Tomé et al., 2017), afirma que la escuela es uno de los lugares óptimos para detectar precozmente factores de riesgo, trastornos y para realizar intervenciones protectoras, compensadoras y reparadoras, además, este es el espacio más probable para que los niños y adolescentes puedan recibir los servicios de salud mental, varios países reconocen la importancia de la salud mental en los colegios y por ello han dado relevancia en sus agendas a la promoción y prevención de salud mental en las escuelas a través de iniciativas financiadas por los gobiernos.

Es por eso que, las intervenciones promocionales y preventivas en el contexto escolar tienen efectos protectores en sus participantes, a nivel individual estas intervenciones contribuyen a la disminución de problemas internos y externos y a fortalecer el desempeño académico, así mismo se generan mejores relaciones familiares y con las comunidades, otros logros son un menor índice de violencia y acoso escolar, las estrategias implementadas en las escuelas buscan mejorar el bienestar de los estudiantes en la promoción y prevención de la salud mental, es por esto que, gran parte de la comunidad educativa como profesores, directivos, padres de familia,

cuidadores actúan en función del bienestar de los estudiantes es fundamental para la promoción y prevención de la salud mental en la escuela. (Tomé et al., 2017)

En este contexto, se establece que la falta de información sobre la salud mental es uno de los mayores obstáculos para la atención temprana de posibles problemas, es por esto que surge la importancia de generar programas que promuevan la información y detección de signos entre los adolescentes en un contexto escolar involucrando a todos los miembros que hacen parte de la institución incluyendo a los padres de familia. Por su parte, la promoción efectiva de la salud mental en las escuelas puede producir beneficios a largo plazo para los estudiantes, ya que alrededor del 50% de enfermedades mentales que afectan a adultos comenzaron antes de los 14 años y alrededor del 20% de los adolescentes presentan algún problema de salud mental (Tomé et al., 2017).

Debido a esto se establece el Proyecto ES'COOL, el cual se implementa en tres fases, en la primera de ellas se realiza una valoración inicial de la capacitación para comprobar el impacto real de esta, y en la segunda y tercera fase los estudiantes evalúan ese impacto de la capacitación en los docentes participantes (Tomé et al., 2017).

A partir de estas capacitaciones los docentes deben desarrollar habilidades para enfrentar los problemas identificados de manera temprana y remitiéndolos a los servicios pertinentes, estas habilidades adquiridas deben promover la comunicación entre docentes, estudiantes y sus padres, buscando una participación conjunta e integral de las personas que hacen parte de los contextos de los estudiantes, y se generará un mayor beneficio con el aumento del conocimiento sobre la salud mental ya que se reduce el estigma, permite la identificación temprana de alguna dificultad y aumenta la probabilidad de buscar ayuda y atención especializada. (Tomé et al., 2017)

Ahora bien, según Leiva, et al. (2015) afirma que es de público conocimiento que las enfermedades mentales continuaron aumentando para el año 2020 ya que estas podrían explicar el 15% de la discapacidad global. Las consecuencias de esto pueden ser múltiples factores como los costos sociales y económicos. Además de esta afirmación, diversos estudios han demostrado que los niños, niñas y adolescentes con trastornos mentales no están recibiendo la atención especializada que requieren, existiendo una importante brecha asistencial entre los niños y adolescentes que requieren de servicios especializados.

Por ende, es de vital importancia que las actividades de promoción de la salud mental lleven a condiciones individuales y sociales que permitan un desarrollo óptimo, aumenten la confianza y el valor para que cada individuo pueda enfrentar los desafíos. Es por esto, que la prevención se debe basar en los principios de salud pública y la reducción de factores de riesgo y promoción en factores de protección relacionados con un problema mental, teniendo el objetivo final de reducir la prevalencia e incidencia de los mismos, ya que estas estrategias preventivas no solo permiten identificar los problemas de salud mental antes de que se desarrollen, sino que también se tiene en cuenta el ámbito comunitario que las precede (Leiva et al. 2015).

Continuando con este mismo autor, Leiva et al. (2015), realiza un estudio en el contexto chileno en donde se creó uno de los mayores programas de habilidades para la vida (Hpv) de la Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas [JUNAEB], implementando en las escuelas estrategias estables y permanentes de promoción y prevención de la salud mental infantil y adolescente.

Actualmente este programa con cobertura nacional y con la colaboración de los gobiernos locales ha sido una propuesta bien estructurada de promoción y prevención en la salud mental

escolar de larga trayectoria, sus inicios fueron en el año 1998, se implementó en el primer ciclo básico de 6 a 9 años, luego incorporo preescolares de 4 a 5 años y posteriormente en el 2008 el modelo de intervención se implementa en adolescentes de 10 a 14 años (Leiva et al. 2015),

El propósito de estos programas a corto plazo fue fortalecer las competencias interpersonales, sociales, cognitivas y afectivas para mejorar el desempeño escolar, en mediano y largo plazo el propósito es elevar la calidad de vida y prevenir daños en la salud mental asociados a conductas violentas, depresión o abuso de sustancias.

Con base en la información anteriormente mencionada y según los resultados obtenidos en el estudio, se puede afirmar que la salud mental exige un mayor énfasis en las intervenciones universales para promover, prevenir e intervenir tan pronto como sea factible después del inicio del problema dentro del contexto escolar.

Así mismo, en el año 2019 surgió un estudio, en Chile, a raíz de la Prevalencia Comunitaria de Trastornos Psiquiátricos y Utilización de Servicios de la Población Infanto-Juvenil Chilena en el que se diseñó una muestra aleatoria probabilística de la población infanto-juvenil entre los 4 a 18 años, se investigó la utilización de servicios públicos y privados por problemas emocionales, conductuales y de consumo de sustancias. Igualmente, en este estudio se buscaba analizar el uso de servicios de salud mental en el ambiente académico en relación con trastornos mentales. (Sandoval et al., 2019)

Principalmente, estos autores resaltaron que según informes de la Organización Mundial de la Salud (2021), existe una deficiencia en los servicios de salud mental para niños, niñas y adolescentes, esto debido a que existen falencias en el área de servicios y programas de salud mental infantil o estos programas no están bien articulados con sectores pertinentes como el

educativo, siendo que este sector tiene un rol muy importante que incluye la prevención y promoción de bienestar para los estudiantes, teniendo la responsabilidad de abordar la salud mental para el buen desarrollo. De igual manera se ha podido identificar que los problemas de salud mental se detectan mayoritariamente en los colegios y dado que son escasos los servicios en salud mental dentro de estos contextos no se les está brindando la atención adecuada.

En este estudio se analizaron, con un modelo de regresión logística, cinco áreas en el uso de servicios en el colegio que son: orientación o terapia en la escuela, ayuda de educación especial en sala de clases regular, asistir a una sala de educación especial, asistir a una escuela especial para estudiantes con problemas y tener que cambiar de curso o escuela, y se examinó la información recogida con la escala Service Assesment for Children and Adolescent (SACA). (Sandoval et al., 2019).

Los resultados que se obtuvieron recalcan que debe fortalecerse la relación entre los recursos comunitarios y los colegios para que los niños, niñas y adolescentes puedan recibir atención oportuna dentro de la institución educativa ya que se observó que entre los jóvenes de 12 a 18 años se disminuyeron los porcentajes en casi todas las modalidades de atención consultadas, y es aún más alarmante si se tienen en cuenta que las dificultades en salud mental tienen un impacto negativo en el rendimiento académico y en el comportamiento con el entorno escolar que puede llevar a afectaciones en el futuro de los estudiantes. (Sandoval et al., 2019)

Igualmente, se menciona que, tomando en cuenta las condiciones socioeconómicas que se viven en América latina, es clara la necesidad de una coordinación entre el sistema sanitario y el entorno escolar para la evaluación, tratamiento y seguimiento multidisciplinar, especialmente

dedicado a la población infanto-juvenil donde se detectan falencias de servicios específicos para su atención. (Sandoval et al., 2019)

Política pública en salud mental a nivel internacional

La Organización Mundial de la Salud OMS (2021) estableció un plan de acción integral sobre salud mental 2013-2030, aplicable a todos los países sin importar su nivel de desarrollo, el cual se basa en la necesidad de adoptar un enfoque que abarque toda la vida y en aplicar medidas para promover la salud mental y el bienestar de todos, prevenir los problemas de salud mental entre las personas de riesgo y garantizar la cobertura universal de la atención a la salud mental, acá se plantean cuatro (4) objetivos.

El primero de ellos es, reforzar un liderazgo y una gobernanza eficaces en el ámbito de la salud mental, este hace un llamado a los gobiernos de cada país que junto a la población civil y personas con trastornos mentales y/o discapacidades puedan formular políticas y leyes más eficaces que den respuesta a las altas demandas de servicios en salud mental (OMS, 2021).

Así mismo, que permitan un mayor y mejor acceso al servicio de salud vinculando al proceso entidades de educación, empleo, justicia, protección social y desarrollo con el fin de mejorar los procesos terapéuticos y prevenir las enfermedades mentales, en cuanto a la planificación de los recursos, están en la obligación de brindar apoyo económico a los países que lo requieran para los gastos en materia de salud así como el intercambio entre países de estrategias normativas y de intervención basadas en el marco internacional y regional de derechos humanos (OMS, 2021).

El segundo objetivo, proporcionar servicios de asistencia social y de salud mental integrales, integrados y adaptables en entornos comunitarios, haciendo referencia a la colaboración entre prestadores de atención formales e informales, la auto asistencia a través del uso de tecnologías sanitarias, practicas basadas en evidencia donde prevalezca la atención temprana, el respeto a la autonomía, la participación activa en comunidad y oportunidades educativas (OMS, 2021).

Igualmente, una adecuada disponibilidad de profesionales sanitarios que puedan atender los requerimientos de servicios en salud mental y programas sociales dedicados a enfermedades concretas, esto con base a la panorámica sobre salud mental donde los profesionales son insuficientes en países de ingresos medios y bajos, puesto que, en la mayoría de estos países hay un psiquiatra para atender a 200.000 persona o más y los prestadores de atención sanitaria mental son aún más escasos (OMS, 2021).

En continuación este objetivo, en términos de planificación de los recursos le apuesta a la implementación de educación en salud mental en programas de pregrado, los cuales estén en la capacidad de identificar y prestar apoyo cuando las personas con enfermedades mentales procedan a otros niveles de atención (OMS, 2021).

El tercer objetivo, busca poner en práctica estrategias de promoción y prevención en el campo de la salud mental, promoviendo no solo la atención de la persona diagnosticada, sino que, fomenta el bienestar emocional de los ciudadanos, reconociendo factores de riesgo y de protección para emprender acciones destinadas a promover la salud mental en las diferentes etapas de la vida, destacando la intervención temprana y eficaz en niños y adolescentes (OMS, 2021).

Puesto que, la mayoría de los trastornos mentales suelen presentarse antes de los 14 años de edad, evitando la medicación y la institucionalización de los mismos, sin importar las condiciones socioeconómicas, el nivel educativo y otras condiciones sociales, enfatizando a su vez, en programas dirigidos a la primera infancia, pautas de crianza y redes comunitarias, adicionalmente, a nivel internacional se proponen planes de acción encaminados a la evitación del suicidio, participación en la planificación de medidas que ataquen la estigmatización, discriminación, entre otras violaciones a los derechos humanos (OMS, 2021).

El cuarto objetivo, fortalecer los sistemas de información, los datos científicos y las investigaciones sobre la salud mental, puesto que la obtención de nuevos conocimientos de investigación es una apuesta clave en el desarrollo de planes de intervención en salud mental, para esto se requiere mejorar la capacidad de investigación en salud mental en pro de las personas con trastornos mentales o discapacidades psicosociales, realizar continuamente una evaluación de los progresos de los planes de promoción, prevención, tratamiento y recuperación de programas de salud mental, para ello, es indispensable contar con indicadores sobre salud mental y servicios sociales que posibiliten cambios a través del tiempo y generen acciones encaminadas a mejorar la prestación de servicios de salud (OMS, 2021).

Lo anteriormente mencionado en el plan de acción integral, apuesta de manera global para el año 2030 que el 80% de los países hayan diseñado o actualizado sus políticas públicas en salud mental, así mismo, que la cobertura de servicios aumente en un 50% la prestación de sus servicios, que la tasa de suicidios haya disminuido un tercio para el año 2030, en concordancia, se espera que los estudios de investigación se dupliquen.

Sin embargo, en Colombia pese a tener una política pública en salud mental que apuesta a promover la salud mental y prevenir enfermedades mentales y pretende alcanzar metas a corto, mediano y largo plazo, aun no es suficiente para cumplir a cabalidad con las demandas del medio (Henao; et al. 2015),

En este mismo orden, también los objetivos de desarrollo sostenibles ODS que fueron aprobados por las Naciones Unidas en el año 2015 buscan garantizar para el año 2030 la paz y prosperidad para todos, especialmente el objetivo 3, el cual se propone garantizar una vida sana y promover el bienestar en todas las edades; el objetivo 4, que busca garantizar una educación inclusiva, equitativa y de calidad que promueva oportunidades de aprendizaje durante toda la vida para todos; el objetivo 10, que plantea reducir las desigualdades entre los países; y el objetivo 13, que adopta medidas urgentes para combatir el cambio climático y sus efectos (Organización de las Naciones Unidas para la alimentación y la agricultura, 2019).

Es por ello, que en pro de su cumplimiento la Global Psychology Alliance (GPA), que reúne más de 70 asociaciones psicológicas regionales, nacionales e internacionales y que busca aumentar la ciencia en psicología reconociendo las problemáticas globales y haciendo énfasis en el rol que cumplen los psicólogos en la promoción del bienestar y la salud a nivel mundial en el marco de los derechos humanos y la atención oportuna de problemas psicosociales, lanza en el año 2022 la resolución Global Psychology Alliance (GPA), donde se compromete abordar los desafíos globales de inclusión y no recriminación (American psicológica Association, 2019)

Por medio de la participación activa de la ciencia psicológica y su aplicación en todos los sectores de la sociedad y colaborar internacional e interdisciplinariamente para su abordaje con el objetivo de afrontar dichas problemáticas psicosociales, para ello implementara iniciativas que

promuevan la educación, la conciencia pública, la implementación de información sobre los ODS en los programas educativos, políticas públicas y modelar estructuras que permitan llevar a cabo mejores prácticas en pro del logro de los ODS (Global Psychology Alliance, 2022).

Cabe resaltar, que pese al desarrollo de estas políticas, se sigue evidenciando un alto incremento en los trastornos de niños y adolescentes a nivel global lo que ha llevado a realizar distintas intervenciones en la escuela que contribuyan a fomentar una adecuada salud mental, según O'really et al. (2018), estas intervenciones deben estar basadas en la evidencia, utilizando para ello, en un primer momento; el enfoque inclusivo, donde se garantice el aprendizaje de acuerdo con la diversidad de los estudiantes y sus factores de desarrollo, así mismo, se establezcan relaciones interdisciplinarias y mecanismos de coordinación que apoyen la atención a los estudiantes, para ello, es necesario capacitar a cada uno de los participantes con el fin de que se pueda generar un cambio favorable en el contexto educativo.

En segundo lugar, plantean un enfoque escolar integral; en este se busca la participación de las familias, estudiantes, políticas locales y gubernamentales donde se constituyan políticas de conducta, se hagan modificaciones al diseño curricular y se incremente la participación de los padres, tal y como lo hizo Estados Unidos con su programa Collaborative for Academic y Emotional Learning, Australia con su programa KidsMaster y Reino Unido con su programa Social and Emotional Aspects of Learning, donde al implementarlos obtuvieron resultados donde no solo mejoro la salud de sus educandos sino también su rendimiento académico (O'really et al. 2018).

Concluyendo así, que ocho de cada diez intervenciones obtienen resultados favorables que impactan en mayor grado la vida de los participantes, por su parte, las otras dos

intervenciones, no generar el mismo impacto debido a la falta de conocimiento al momento de realizar las intervenciones, las barreras contextuales y/o la falta de motivación por parte de los desarrolladores (O'really et al. 2018).

Paralelamente, países como Vietman, también le apuestan a la intervención en el entorno escolar desde los entes políticos donde influyen factores como; el contexto (incluyendo la sociedad, la forma de hacer política y las relaciones de poder que se establecen); la evidencia en si; los vínculos de difusión de la evidencia y las influencias externas sobre los responsables de la política, teniendo en cuenta que, según un estudio realizado por Harphama & Tuanb (2006), titulado *From research evidence to policy: mental health care in Viet Nam*, encontraron que el 20% de la población diagnosticada pertenecían a un contexto rural y se sentían temor de reconocer y/o exponer su diagnóstico en su mayoría desarrollados a causa de la pobreza.

Por ende, desarrollaron un plan de acción nacional que incluye dentro de sus agendas políticas el objetivo de mitigar los problemas de salud mental que estaban afectando a su comunidad y haciendo énfasis en la niñez y adolescencia, este destaca una póliza de salud mental que cubre el tratamiento de personas con enfermedades mentales graves en hospitales y pone de manifiesto la colaboración entre entes políticos y psiquiatras que trabajando conjuntamente establecen que los trastornos mentales son “un nuevo problema” y requieren de atención prioritaria, compromisos a corto, mediano y largo plazo que generen atenciones en fases tempranas (Harphama & Tuanb, 2006).

Referentes teórico-prácticos a nivel nacional

En primer momento, no todas las intervenciones generan los mismos resultados en países subdesarrollados, puesto que factores como los recursos, el personal profesional y la política

funcionan de manera diferente, con base en estas afirmaciones, Navarro y Ospina (2011) realizaron una investigación en Colombia-Pereira en la que se buscaba analizar la influencia de un programa de Ludoteca que favoreciera la salud mental positiva y la convivencia, este tipo de programa se reconoce como una estrategia de expresión lúdica en la que los participantes se divierten promoviendo la socialización de las personas y la forma en la que actúan, sienten y piensan.

La puesta en práctica de este programa se debe a la identificación de dificultades en salud mental a raíz de problemas de convivencia dentro de la institución, esta investigación se realizó desde un enfoque cuantitativo con un diseño cuasi experimental, un grupo de trabajo y uno de control conformados por estudiantes de grado octavo y noveno de un colegio público de Pereira con edades entre 12 y 19 años. El instrumento a utilizar fue un cuestionario sobre el conocimiento de uno mismo y las relaciones con los demás con el fin de evaluar la efectividad del programa Ludoteca, en cuanto a la hipótesis principal de la investigación consistía en que este programa mejoraría la salud mental y la convivencia de la población seleccionada. (Navarro & Ospina, 2011)

Según los resultados obtenidos, se pudo concluir que existen cambios significativos en la salud mental en el grupo en general de noveno del horario de la tarde, identificando mejoras en los índices de salud mental positiva ($p=0,010$), en octavo ($p=0,002$) y noveno en el horario de la mañana ($p=0,033$), y frente a la convivencia se identificó un aumento del 7% en los grupos de noveno y del 6% en los de octavo. Finalmente se resalta que la Ludoteca para la salud mental y la convivencia genera un ambiente de confianza entre los estudiantes y favorece la buena salud mental. (Navarro & Ospina, 2011).

Por su parte, Bermúdez y Niño (2015), realizaron una investigación de tipo cualitativo acerca del clima escolar en esta institución, donde tomaron como muestra principal a 90 docentes y estudiantes de esta institución, los cuales en un primer momento respondieron una encuesta dividida en dos partes: la primera pretende caracterizar a sus participantes y la segunda hace referencia a las dimensiones del clima escolar, posteriormente, se hizo un análisis interno y externo de la institución a través del DOFA (matriz de debilidades, oportunidades, fortalezas y amenazas) con el fin de triangular los datos recolectados en la encuesta y los que se evidencian en el instrumento aplicado.

En los resultados obtenidos, se pudo evidenciar que las condiciones de infraestructura, recursos económicos y funciones de los docentes, afecta el ambiente escolar tanto de docentes como de estudiantes viéndose afectado así la salud psicológica de cada uno de ellos, por otro lado, en cuanto al cumplimiento de los objetivos planteados por la institución, estos se ven influidos por el nivel de motivación de los docentes en cuanto a la valoración de sus actividades y la representación como figura de autoridad (Bermúdez & Niño, 2015).

Este estudio, permite reconocer a nivel general una perspectiva acerca de las condiciones en las que se encuentra la institución educativa y los actores de la misma, de igual manera se evidencia que además de los factores externos, los factores internos dentro de la institución ejercen un papel fundamental en el desarrollo adecuado de los estudiantes y docentes.

Del mismo modo, la encuesta de salud mental realizada en 2015 con el objetivo de brindar información acerca de la salud mental, los trastornos mentales y el acceso a los servicios de salud mental aplicada a 16.147 personas entre ellos población infantil desde los 7 años, adolescentes desde los 12 años y adultos desde los 18 años en adelante, arrojó que el 10.1% de

los de los adolescentes presentan síntomas sugestivos de algún tipo de psicosis, respecto a síntomas asociados a la depresión todos los adolescentes presentaron al menos un síntoma , en lo cual el 80% de los hombres y mujeres tienen de 1 a 3 síntomas, el 16,6% de las mujeres y el 15% de los hombres presentan de 4 a 6 síntomas (Ministerio de salud, 2015).

Consecuentemente, dentro de los trastornos mentales evaluados en la encuesta están: los trastornos depresivos, trastorno afectivo bipolar, trastorno de ansiedad generalizada, trastorno de pánico y fobia social, donde factores como: pensamientos rumiantes, factores genéticos, haber sufrido de acoso o humillación, consumo de sustancias psicoactivas, antecedente de trastornos mentales en la familia, bajo nivel educativo, dificultades económicas, baja autoestima y sobreprotección de los padres, contribuye a que las enfermedades mentales se desarrollen con mayor facilidad (Ministerio de salud, 2015).

Según los datos arrojados, se encontró que en adolescentes el 5,3% presenta algún tipo de trastorno afectivo, el 5,0% presenta trastorno depresivo mayor, el 0,9% presenta trastorno afectivo bipolar I y II, el 5,5% presentan algún tipo de trastorno de ansiedad y 12,4% tiene uno o más trastornos, finalmente, la prevalencia de vida de cualquier trastorno para esta población es del 7,2% , se presenta mayoritariamente en la zona urbana que en la rural pese a que en esta última los datos son poco precisos y la ideación suicida en adolescentes tiene una predominancia del 6,6% (Ministerio de salud, 2015).

Lo anterior conlleva a que los servicios de salud se hagan más necesarios, entendido que para la Organización mundial de la salud (2015), el derecho a la salud se basa en cuatro elementos: disponibilidad, aceptabilidad, calidad y accesibilidad en términos económicos, físicos

y geográficos, la falta de esto genera un alto impacto en la salud mental de los usuarios y sus familias y por lo tanto un incremento en los riesgos de suicidio.

En Colombia, el sistema general de seguridad social en salud (SGSSS) creado en 1993 a través de la ley 100 es el sistema de salud que combina las entidades públicas y privadas, donde se establece el plan obligatorio de salud (POS) correspondiente al paquete de servicios básicos de la prevención de la enfermedad y el cubrimiento de prestaciones económicas dependiendo del régimen al que pertenezca bien sea contributivo o subsidiado, en el año 2011 se le hace una primera reforma estableciendo una ruta de atención integral en salud mental que garantiza el acceso de los colombianos a este servicio disminuyendo las barreras de acceso formulado (Ministerio de salud, 2015).

De esta forma, ajusta nuevas tecnologías, garantizando el acceso a medicamentos para la atención en salud mental, servicios de internación, psicoterapia y atención por psiquiatría, donde se cubre por lo menos 30 sesiones durante el transcurso del año independiente de la fase de la enfermedad, las cuales previamente estaban restringidas, sin embargo, pese a la existencia de este servicio en salud, según la encuesta nacional (2015), se encontró que entre 85,5% y 94,7% de las personas con algún trastorno mental no tiene acceso a los servicios de atención, específicamente en adolescentes, el 0,8% usa algún tipo de medicamento psiquiátrico formulado (Ministerio de salud, 2015).

Política pública a nivel nacional

Ahora bien, desde el ministerio de salud y protección social, se crea la política nacional de salud mental que rige a partir del 15 de noviembre del 2018, donde en primera instancia, hace referencia a los factores que limitan la salud mental, dentro de los cuales se destacan problemas

asociados a la falta de nutrición adecuada, falta de actividad física, dificultades para el aprovechamiento del tiempo libre, calidad del aire, estrés urbano, entre otras (Ministerio de Salud 2018).

En cuanto a la oferta y demanda de servicios de salud mental, la política nacional de salud mental hace referencia, en una primera instancia a la obligación de desarrollar acciones con enfoque comunitario en el que la atención y rehabilitación estén basadas en la comunidad como una respuesta inicial de primeros auxilios en salud mental, así mismo, implementar acciones de prevención y promoción, en segunda instancia, hace énfasis en los estigmas frente a las solicitudes de servicios de salud mental, donde muchos pacientes consideran que “no es necesario”, “no quiero ir” o “descuido”, lo cual interfiere la salud mental, por eso, plantea que es necesario generar una mayor accesibilidad a los servicios de salud, sobre todo en los casos de ausencia de redes de apoyo y enfermedades crónicas (Ministerio de Salud, 2018).

Es por eso, que plantea como objetivo general “promover la salud mental como elemento integral de la garantía del derecho a la salud de todas las personas, familias y comunidades, entendidos como sujetos individuales y colectivos, para el desarrollo integral y la reducción de riesgos asociados a los problemas y trastornos mentales, el suicidio, las violencias interpersonales y la epilepsia”, del mismo modo, establece 5 objetivos específicos el primero, es el desarrollo de acciones que fomenten el cuidado de la salud mental tanto individual como colectivamente, el segundo, orientar acciones para la prevención de trastornos mentales, el suicidio, las violencias interpersonales y la epilepsia, el tercero; promover integralmente los servicios de salud, el cuarto; implementar acciones en conjunto con la comunidad, el quinto; fortalecer los procesos de gestión de salud pública en salud mental (Ministerio de Salud, 2018).

Para ello, la política de salud mental se fundamenta en ejes de acciones sectoriales, intersectoriales, sociales y comunitario, con el fin de favorecer los entornos de desarrollo de los individuos, su prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación (Ministerio de Salud, 2018).

Sin embargo, pese a que en la Política Pública Nacional de Salud Mental se reconoce el difícil acceso a los servicios de salud mental y se busca promover una atención integral, oportuna y eficiente, en Colombia aún no hay un equilibrio entre oferta y demanda que permita a los usuarios poder hacer uso plenamente de su derecho a la salud, la oferta de personal que atiende estos casos aun no es suficiente para garantizar la calidad y el servicio oportuno en salud.

En ese mismo orden, García et al. (2022), indaga sobre los objetivos de desarrollo sostenible en América Latina, resaltando el papel que tiene la economía, el medio ambiente, los problemas sociales y políticos en Colombia, puesto que, impactan en el desarrollo sostenible de las regiones.

Ya que, según los datos presentados en los informes de desarrollo sostenible presentados en los años 2017, 2018 y 2019, Colombia ha alcanzado el 69,6% de las 1, encontrándose mayor dificultad en los objetivos 1,2,5,6 y 10 ampliando así la brecha de desigualdad, pobreza, hambre y poco acceso a la salud (García, et.al. 2022).

Del mismo modo, La republica (2023), indica que a Colombia le hace falta un 40% de cumplimiento en los objetivos de desarrollo sostenible creados en el año 2015, resaltando ampliamente el estado de pobreza y hambre que afecta a gran parte de la población, en cuanto a los objetivos que conciernen la salud mental, señala que; el objetivo 1 de “salud y bienestar” se encuentra en un 48,4%, el objetivo 4 “educación de calidad” está en el 50,9%, el objetivo 10

“reducción de desigualdades” cuenta con un 49,3% y el objetivo 13 “acción por clima” tiene un 60,6% de cumplimiento.

Referentes teórico-prácticos en Cundinamarca

De modo similar sucede en el departamento de Cundinamarca, uno de los treinta departamentos de Colombia, hace parte de la región Andina, tiene 116 municipios y cuenta con una población aproximada de 2.721.368 habitantes siendo el cuarto departamento más poblado.

Puesto que, en cuanto a la salud mental de sus habitantes, específicamente en las aulas, se ha encontrado que no existen lineamientos pedagógicos que permitan atender población con alguna enfermedad mental donde les brinden apoyo y herramientas necesarias para un aprendizaje óptimo y de calidad, es por eso que dentro de las instituciones educativas se ha implementado la “Catedra de paz” donde en las aulas se garantice un ambiente seguro y se fomente la participación del sector educativo en el desarrollo de la salud mental (Flórez, 2021).

Según este mismo estudio, las instituciones educativas no toman medidas rigurosas en cuanto a la salud mental, especialmente las instituciones de educación básica y media, puesto que allí es donde prevalecen la mayoría de trastornos mentales por ello, se afirma la necesidad de una reforma educativa asociada a la Ley General de Educación Mental y prevención del suicidio en articulación con el Ministerio de Salud como garante del proceso, así mismo, plantea una intervención que incluya al sistema de educación, genere un aumento en la base presupuestal del gobierno como apoyo a la iniciativa e intervenciones preventivas en los colegios públicos y privados (Flórez, 2021).

Aun así, este déficit dentro de las instituciones educativas no suelen ser los únicos factores asociados a problemas de salud mental, ya que en el desarrollo y/o tratamiento de las

mismas también influye notablemente la familia como un entorno protector que permite a los niños, niñas y/o adolescentes tomar elementos esenciales que sirvan como herramientas para afrontar las adversidades, tener interacciones sociales efectivas y sanas así como un adecuado desarrollo psicológico y emocional, sin embargo, cuando en el núcleo familiar existen relaciones disfuncionales, violencia física, verbal y/o psicológica, las consecuencias en los niños, niñas y adolescentes suelen ser notorias mayoritariamente en el ámbito escolar.

De ahí que, Montenegro (2020), dentro de su investigación realizada a estudiantes de una institución educativa en Cundinamarca donde participaron 252 estudiantes encontró una significativa relación entre violencia psicológica (entiéndase esta como una conducta repetitiva caracterizada por humillaciones, burlas, amenazas, etc.) y rendimiento escolar (entendido como el conocimiento adquirido en un ámbito académico), esto quiere decir, que los estudiantes que viven violencia psicológica en casa tienen un menor rendimiento académico.

Así mismo, señala que el maltrato psicológico tiene mayores afectaciones en el ámbito académico que cuando hay presencia de maltrato físico, puesto que en este último los niños tienden a normalizar y repetir las conductas observadas y por tanto las normalizan, pero, en el caso de violencia psicológica el individuo tiende a presentar sentimientos de culpa, baja autoestima, vergüenza y depresión, cabe resaltar, que en este no existen heridas físicas pero sí emocionales y psicológicas (Montenegro, 2020).

Señala también otro tipo de maltratos que suelen darse en el hogar y que afectan el rendimiento escolar, dentro de estos destaca la violencia sexual, en su investigación encontró una indirecta pero altamente significativa relación entre estos dos factores, es decir, a mayor violencia sexual, menor rendimiento académico, identificando la edad como un factor de riesgo, menciona

que entre los 6 y 12 años suele haber mayor presencia de este fenómeno, la carencia de afecto en la familia, retraso en el desarrollo y ser mujer, estos factores alteran no solo el rendimiento escolar sino además interfieren en el desarrollo de su personalidad, la motivación, sus habilidades sociales, su proyecto de vida y su salud mental (Montenegro, 2020).

Aun cuando las investigaciones en salud mental en Colombia han avanzado, estas se han realizado en su mayoría con población urbana dejando de lado las zonas rurales, ya que, la población rural abarca el 23,7% del territorio nacional, es decir 12,2 millones de personas (Departamento Administrativo Nacional de Estadística [ONU], 2022), pese a esto, el concepto de salud mental en esta población aun no es claro.

Al respecto, la salud mental en zonas rurales tiene que ser abordada desde las particularidades del contexto, analizando las necesidades psicosociales de la población, el sentido de vida, depresión y ansiedad, entre otras, puesto que aunque las investigaciones sobre estos fenómenos suele ser menor en las zonas rurales que en las urbanas, la prevalencia de trastornos mentales suele ser mayor en las segundas, ya que aunque en zonas rurales el 65% de la población de Cundinamarca se encuentra en búsqueda del sentido de vida este no se relaciona con variables de depresión o ansiedad, por su parte, el 94% de la población se encuentra en el rango de normalidad para la depresión y solo el 6% presenta depresión leve (Camargo et al. 2020),

Cabe resaltar que, se hace necesaria la implementación de una política pública en el departamento la cual identifique las necesidades de la población y garantice un mayor y mejor acceso a los servicios de salud mental en el contexto.

Política Pública de Salud Mental en Cundinamarca

En el departamento se identificaron problemáticas de salud mental relacionadas a la conducta suicida, diversos tipos de violencia, trastornos mentales y consumo de sustancias psicoactivas (SPA), por ejemplo, el departamento presentó una tasa de 6,34 por 100.000 habitantes en cuanto al consumo de SPA, se notificaron 921 casos de intento de suicidio, una tasa de violencia intrafamiliar de 56,10 por 100.000 habitantes, dentro de estos la violencia física ocupa el primer puesto, enseguida la violencia psicológica y posteriormente la violencia sexual.

Por ello, se diseña la Política Pública de Salud Mental para Cundinamarca 2019-2029, la cual tiene como objetivo “Orientar acciones sectoriales, intersectoriales y comunitarias, que permitan el goce efectivo del derecho a la salud mental en los diferentes entornos de vida cotidiana, a través de la promoción de la convivencia, la prevención, atención y rehabilitación de: el consumo de sustancias psicoactivas, las violencias, los problemas y los trastornos de salud mental en el departamento de Cundinamarca” (Secretaría de salud de Cundinamarca et.al, 2008).

Esta política va a dirigida a la población en general, con acciones preventivas y de promoción de la salud mental, sin embargo, prioriza a la primera infancia, adolescentes y adultos con antecedentes de conducta suicida y/o enfermedades crónicas, mujeres con vulnerabilidad a la violencia de género y personas con discapacidad, para ello, se rige bajo los principios del enfoque de derechos, enfoque de curso de vida, enfoque de género y enfoque diferencial, como primeras instancias (Secretaría de salud de Cundinamarca et al, 2008).

Del mismo modo, establece cuatro ejes, el primero de ellos; promoción de la salud mental y la convivencia social, en este emprende acciones para la promoción de pautas de crianza positiva, fortalecimiento de habilidades psicosociales, generación de estrategias de información y

comunicación sobre salud mental y el desarrollo de estrategias formativas dirigidas a entornos escolares, laborales y comunitarios, con el fin de generar cambios que involucren desde los integrantes del hogar hasta la comunidad misma (Secretaría de salud de Cundinamarca et al, 2008).

El segundo eje, se centra en la prevención de problemas/trastornos mentales, epilepsia, consumo de sustancias psicoactivas y violencias, busca emprender acciones encaminadas al proyecto de vida de los habitantes con el fin de prevenir el consumo de sustancias psicoactivas (prevención universal), así mismo, acciones dirigidas a población con mayor riesgo de consumo como personas privadas de la libertad, habitantes de calle, niños, niñas y adolescentes (prevención selectiva) y acciones de atención integral y protección dirigidas a personas que actualmente se encuentran en consumo con el fin de mitigar el consumo (Secretaría de salud de Cundinamarca et al, 2008).

Además, se busca capacitar a los servidores públicos para identificar signos de violencia y realizar una intervención oportuna de trabajo conjunto con los servicios de salud, protección y justicia, donde se movilice también a las familias, cuidadores y comunidad en general, a través de planes de educación y formación en el reconocimiento y manejo de emociones para prevenir estos actos de violencia (Secretaría de salud de Cundinamarca et al, 2008).

El tercer eje, define la gestión para la atención integral de problemas/trastornos mentales, epilepsia y consumo de sustancias psicoactivas, conducta suicida y violencias, buscando fortalecer la respuesta del sistema de salud en la atención de problemas y trastornos mentales así como el consumo de sustancias psicoactivas desarrollando alianzas con colegios y academias de profesionales en la atención integrada de servicios de salud mental, así como mejoras en la

capacidad de respuesta institucional a través del Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA), mayor efectividad de la línea de atención 123 y la habilitación de espacios de inclusión social y laboral (Secretaria de salud de Cundinamarca et al, 2008).

Finalmente, el cuarto eje comprende la gestión para el fortalecimiento transitoria y comunitario en salud mental, donde las entidades territoriales en sus planes y programas políticos incluyan servicios socio-sanitarios para personas con discapacidad, aumenten la capacidad de respuesta ante eventos estresantes que afecten la salud mental, guíen procesos encaminados a la diversidad familiar y cultural así como el desarrollo de proyectos colectivos, convivencia democrática y comunicación asertiva, incluyendo además, el fortalecimiento del consejo departamental en salud mental, comité Cívico Consejo Seccional de Estupefacientes y el Plan Departamental de Drogas (Secretaria de salud de Cundinamarca et al, 2008).

Lo anteriormente mencionado, se deberá supervisar anualmente con un informe que dé cuenta de los avances que cada entidad ha logrado en el cumplimiento del plan de acción, la evaluación de la misma estará a cargo de la Secretaría de Salud de Cundinamarca para verificar el cumplimiento de los objetivos expuestos, sin embargo, hasta la actualidad no se encuentran estudios que puedan verificar la efectividad o no de la Política Publica de Salud Mental implementada.

Referentes legales

Ley 1616 de 2013

“Por medio de la cual se expide la ley de salud mental y se dictan otras disposiciones”, tiene como objetivo garantizar el derecho a la salud mental, priorizando niños, niñas y adolescentes, mediante la prevención y promoción de la salud mental, así mismo, se establecen

criterios para la implementación y evaluación de la Política Pública Nacional de salud mental (Ley 1616, 2013, Art.1).

Es aplicable al Sistema General de Seguridad Social en Salud, la Superintendencia Nacional de Salud, y el Ministerio de Salud y Protección Social, considerando la Salud Mental como prioridad en el territorio nacional y como un derecho de cada uno de sus habitantes, es un componente esencial para el bienestar y el mejoramiento de la calidad de vida de los colombianos (Ley 1616, 2013, Art.2).

Del mismo modo, el estado debe garantizar una prevención de la enfermedad y promoción de la salud mental a través de la atención integral e integrada de servicios de salud donde se incluya el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación en salud para los trastornos mentales, por su parte, el Ministerio de Justicia y del Derecho, el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario junto con las entidades prestadoras de salud encargas de atender a población carcelaria deben adoptar e implementar programas de atención para los enfermos mentales privados de la libertad y garantizar sus derechos básicos, estos no deberán ser aislados ni castigados mientras dure su tratamiento (Ley 1616, 2013, Art.2).

Para este fin, se contempla, la promoción de la salud mental orientada a factores determinantes de la salud mental; la prevención primaria del trastorno mental, guiada a intervenir en los factores de riesgo precedentes para la ocurrencia de estos y la identificación de factores protectores; la atención integral e integrada en salud mental, donde se brinden recursos suficientes para responder a las necesidades de la población en los distintos niveles de complejidad.

Asimismo, diferenciando trastorno mental, discapacidad mental y problema psicosocial, entendiendo el primero como la alteración de los procesos cognitivos y afectivos del desarrollo considerado como normal con respecto al grupo social de referencia del individuo, el segundo entendido como una persona que presenta limitaciones psíquicas o del comportamiento las cuales no le permiten comprender el alcance de sus actos y tiene dificultades para ejercer labores y tareas, el tercero, entendido como un acontecimiento vital negativo, una dificultad ambiental y/o una situación de estrés familiar e interpersonal (Ley 1616, 2013, Art.5).

Ahora bien, dentro de los derechos de los y las usuarias del sistema de salud, se estipulan algunos de los siguientes:

1. Derecho a recibir un trato digno y humanizado en los servicios especializados en salud mental.
2. Derecho a recibir atención especializada e interdisciplinaria con los tratamientos que tengan mejor evidencia científica de acuerdo a los avances en salud mental.
3. Derecho a tener un proceso psicoterapéutico, con los tiempos y sesiones necesarias para asegurar un trato digno y obtener resultados en términos de cambio, bienestar y calidad de vida.
4. Derecho a recibir psi coeducación a nivel individual y familiar sobre su trastorno mental y las formas de autocuidado.
5. Derecho a recibir el medicamento que requiera siempre con fines terapéuticos o diagnósticos.

Los anteriores, son algunos de los derechos estipulados en la ley de salud mental que se establece desde el estado como garante de la atención oportuna y eficaz de la salud mental,

incluye dentro de los planes de acción y promoción la inclusión social, eliminación del estigma, buen trato y prevención de violencias, acoso o matoneo, así como la prevención del consumo de sustancias psicoactivas y el suicidio (Ley 1616, 2013, Art.6).

Del mismo modo, se debe incluir al Ministerio de Educación Nacional y el Ministerio de Salud y protección social en proyectos pedagógicos en pro de los estudiantes formándolos como ciudadanos respetuosos de sí mismos y de los demás donde fomenten la sana convivencia escolar y la promoción de la salud mental (Ley 1616, 2013, Art.7).

Finalmente, estas acciones deben contar además con la articulación de las familias, el sector laboral y social, pero mayoritariamente el sector salud, puesto que, la Red Integral de Prestación de Servicios en Salud debe garantizar la calidad de la atención de manera oportuna, continua y de fácil acceso a servicios de detección temprana, intervención, tratamiento y re habilitación en salud mental, bajo las modalidades de atención ambulatoria, domiciliaria y pre hospitalaria y el trabajo interdisciplinario con psiquiatría, psicología, trabajo social, enfermería, terapia ocupacional, terapia psicosocial y médico general (Ley 1616, 2013, Art.10).

Ley 1438 de 2011

“Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones”. Esta ley tiene como objetivo mejorar el sistema de salud con servicios de calidad donde se garantice la cobertura en todo el país y financieramente sostenible, incluyendo las políticas de salud a través de acciones orientadas a promover la salud pública y la prevención de enfermedad en el marco de la atención primaria en salud, para ello, se tendrán en cuenta una serie de indicadores dentro de los cuales se encuentra el acceso efectivo a los servicios de salud (Ley 1438, 2011, Art.1).

Además, dentro de los principios generales del Sistema de Seguridad Social en Salud, se establece que estos son universales y deben cubrir a todos los residentes del país en todas las etapas de la vida, sin discriminaciones por razones de raza, sexo, orientación sexual, religión, edad y/o capacidad económica, de igual manera, la afiliación a este sistema de salud es de carácter obligatorio para todos los residentes y deberán atender las condiciones del paciente de manera óptima, segura e integral (Ley 1438, 2011. Art.3).

Asimismo, esta ley en su artículo 6, indica que el Ministerio de protección social debe diseñar un Plan Decenal de Salud Pública con participación social y capacitación de la ciudadanía y las organizaciones sociales, donde se establezcan los objetivos, metas, acciones, recursos y responsables de la evaluación del mismo (Ley 1438, 2011).

Consecuentemente, en su artículo 65 indica que es deber del sistema de salud garantizar el acceso a servicios de salud mental donde se atiendan las necesidades de los usuarios y como parte del plan de beneficios en salud (Ley 1438, 2011). Estas reformas atienden las demandas de los y las usuarios de servicios de salud, reconociendo los problemas de salud actuales y reglamentando su obligación de atenderlas de manera eficaz.

Resolución 2358 de 1998

“Por la cual se adopta la Política Nacional de Salud Mental” tiene como objetivo promover la salud mental en el país y la prevención de la enfermedad mental, así como, mejorar el acceso, cobertura y calidad de la atención en salud mental utilizando estrategias que permitan la promoción en salud mental, dentro de estas se encuentra el programa de habilidades para vivir, el cual fomenta estilos de vida saludables desde la escuela, el programa de municipios saludables, donde se desarrolla acciones encaminadas a la promoción de la salud en al ámbito

psicosocial y comunitario y programas de educación interpersonal sobre la convivencia pacífica, la solidaridad y la utilización efectiva del tiempo libre (Resolución 2358 de 1998).

Del mismo modo, busca prevenir y detectar precozmente los trastornos mentales en todos los entes territoriales, por medio de estrategias como el fortalecimiento de redes comunitarias que contribuyan a la prevención del maltrato y el fortalecimiento del contexto familiar y la presencia de al menos un psicólogo en hospitales de primer nivel con el fin de atender las necesidades de los y las usuarias del servicio de salud (Resolución 2358 de 1998).

Por otro lado, pretende implementar servicios ambulatorios para los pacientes con enfermedades mentales para reducir las hospitalizaciones y fomentar la inclusión de las familias en los planes de atención como red de apoyo principal y aspecto clave en el proceso de recuperación del paciente, así como, la asesoría en los programas de Salud Mental implementados por las entidades territoriales (Resolución 2358 de 1998).

En cuanto a medicamentos de uso psiquiátrico, el Invima deberá encargarse de solicitar a los laboratorios estudios que permita garantizar la calidad de los medicamentos que se entregan a los pacientes con el fin de prevenir situaciones que coloquen en riesgo la integridad de los usuarios (Resolución 2358 de 1998).

Con lo anterior, se busca que; a corto plazo el 100% de los usuarios del sistema de salud tengan acceso oportuno y eficaz de los servicios de atención en salud mental, el 50% de los entes territoriales de salud a nivel departamental tengan una dependencia de salud mental y el 10% del presupuesto del territorio nacional sea encaminado al desarrollo de actividades de salud mental, a mediano plazo el 90% de los departamentos tengan una capacidad mínima de al menos 0.25 camas/1000 para la atención de trastornos mentales y el 100% de los entes departamentales

tengan dependencias de salud mental y finalmente a largo plazo el 100% de los departamentos hallan descentralizado la atención en salud mental (Resolución 2358 de 1998).

Ordenanza 094 del 2019

“Por la cual se adopta la Política Pública de Salud Mental para el Departamento de Cundinamarca 2019-2029”. La presente ordenanza rige en el departamento de Cundinamarca tanto en zonas rural como urbana, en sus 116 municipios, está sustentada en el enfoque de derechos, enfoque de ciclo de vida, enfoque de género y enfoque poblacional, con la cual se busca orientar acciones comunitarias que permitan el ejercicio pleno del derecho a la salud mental, a través de la prevención del consumo de sustancias psicoactivas, violencias, problemas y trastornos de salud mental, así mismo, fortalecer el tejido social identificando tanto factores de protección como factores de riesgo en los diferentes contextos sociales (Ordenanza 094 de 2019).

Ahora bien, cuenta con diferentes ejes que permiten llevar a cabo su desarrollo; el primero de ellos es la promoción de la salud mental y la convivencia social, este se orienta al desarrollo de habilidades individuales para la vida, la convivencia social y la divulgación de programas y proyectos encaminados a la promoción de la salud mental; el segundo eje es la prevención de problemas/ trastornos mentales, epilepsia, consumo de sustancias psicoactivas y violencias, fundamentado en la creación de espacios de información, de intervenciones breves y reducción de del consumo problemático de sustancias psicoactivas (Ordenanza 094 de 2019)

El tercer eje, es la gestión para al atención integral de problemas/ trastornos mentales, epilepsia y consumo de sustancias psicoactivas, conducta suicida y violencias, encaminada a fortalecer la respuesta del personal de salud, la implementación optima de la ruta de atención integral y la inclusión social para poblaciones vulnerables, finalmente, el eje cuatro, conforma la

gestión para el fortalecimiento transectorial y comunitario en salud mental, mejorando las redes institucionales, sociales y comunitarias donde se incluya a las familias y cuidadores de personas con consumo de sustancias psicoactivas o enfermedades mentales (Ordenanza 094 de 2019).

Las estrategias anteriormente mencionadas, deberán ser monitoreadas por el Consejo Departamental de Salud Mental y darán cuenta del impacto y de las acciones de mejora en pro de alcanzar los objetivos planteados en el marco del Plan de Acción.

Marco metodológico

La investigación se desarrolla a partir de un diseño cualitativo, ya que pretende indagar y comprender los fenómenos desde la perspectiva de cada participante, desde su contexto natural, profundizando en sus experiencias, opiniones y significados, su percepción subjetiva de la realidad (Hernández et al., 2010).

Se opta por el método narrativo el cual se caracteriza por la función que realiza el investigador en la recolección de datos sobre los relatos de vida y las experiencias de los participantes seleccionados, las cuales se describirán y analizarán, favoreciendo también el reconocimiento de cuestiones o situaciones que no estaban claras o conscientes (Hernández et al., 2010). Utilizar este método para la presente investigación permite conocer la percepción de los estudiantes, padres de familia, docentes y directos de la Institución Educativa José Gregorio Salas, a partir de sus propias experiencias y vivencias, acerca de la percepción sobre salud mental escolar.

Participantes e instrumentos:

El instrumento de la entrevista semiestructurada, la cual se define, según Hernández et al (2010), como una conversación en la que se da en intercambio de información entre el entrevistador y el entrevistado, logrando una construcción conjunta de significados respecto a un tema en específico, teniendo también mayor flexibilidad en la realización de las preguntas por parte del investigador al ser de tipo semiestructurada, por lo que este instrumento nos permite indagar acerca de la concepción y experiencia de cada participante en cuanto a políticas públicas

de salud mental implementadas en la institución educativa José Gregorio Salas con un máximo de nueve (9) personas, donde podrán expresar sus vivencias y opiniones libremente.

Se realizó una entrevista semiestructurada a nueve (9) personas por medio de la cual se busca identificar la percepción que cada uno tiene acerca de la implementación de programas de Salud Mental en el contexto escolar.

Tabla 1

Participantes

N	Actor social	Características	Instrumento
1	Estudiantes	Séptimo, Octavo, Noveno, Decimo y Once	Entrevista semi estructurada (Ver anexo 1)
2	Padre	Sexto	Entrevista semi estructurada (Ver anexo 2)
3	Directivo	1 Psico orientadora	Entrevista semi estructurada (Ver anexo 3)
4	Profesor	1 sociales grado decimo y once	Entrevista semi estructurada (Ver anexo 4)

Elaboración propia

Plan de análisis

El análisis de los resultados se realizó codificando las respuestas, para los estudiantes se obtuvieron cuatro (4) categorías; la primera, son los conocimientos básicos sobre salud mental; la segunda, es la percepción del estado de bienestar, la cual abarca la percepción del bienestar consigo mismo, la relación con sus compañeros, la relación con sus padres y la relación con los

docentes; la tercera categoría incluye el involucramiento de la institución y la cuarta categoría se centra en los aspectos a mejorar dentro de la institución desde la percepción de los educandos, ver (Ver anexo 5).

Por su parte, los resultados obtenidos por el directivo, profesor y padre/madre de familia, permitieron encontrar factores de riesgo, factores de protección, problemáticas asociadas al consumo de sustancias psicoactivas y maternidad temprana, sin embargo, en el proceso se hallaron otras problemáticas diferentes a las planteadas inicialmente, información acerca de programas de prevención y promoción, concepción sobre salud mental y finalmente recomendaciones de mejora para la institución con el fin de mejorar la salud mental de la comunidad educativa (Ver anexo 6).

Consideraciones éticas

Para el presente ejercicio se tuvo en cuenta la ley 1090 del 2006 “Por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de psicología, se dicta el Código Deontológico y Biótico y otras disposiciones”, en su artículo 2, “De los principios generales”, numeral 5 “Confidencialidad”, donde estipula la obligación de guardar absoluta reserva de los datos e información de las personas en el desarrollo de su trabajo y el numeral 6 “Bienestar del usuario”, donde los psicólogos están en la obligación de respetar la integridad de los usuarios y promover el bienestar de los mismos.

Por lo cual, se realizó e implementó un consentimiento informado donde se estipulan los riesgos y beneficios producto del ejercicio desarrollado, se explica la participación voluntaria de cada uno y se indica que el ejercicio no comprende un proceso de diagnóstico e intervención, por

lo cual no se realizara ningún proceso terapéutico con base a los resultados encontrados (Ver anexo 7).

Esta información fue comunicada a los participantes los cuales aceptaron y diligenciaron el formato, finalmente, en los participantes menores de edad, fueron sus padres quienes dieron la debida autorización para el desarrollo del ejercicio.

Resultados

A continuación, se presentan los resultados obtenidos por parte de los estudiantes, directivo, docente y padre de familia partícipes del estudio, con el fin de conocer la percepción que cada uno de los miembros de la comunidad educativa tiene con respecto a la concepción de salud mental e implementación o no de una política pública en salud mental.

Resultados Estudiantes

En cuanto a los conocimientos sobre salud mental de los estudiantes se encuentra que en general no tienen un concepto claro; sin embargo, consideran que es importante para la vida y que de esta dependen muchas de las acciones y comportamientos que desarrollan a diario, comprenden la importancia de tener una salud mental óptima para el desarrollo pleno de su personalidad; no obstante, hay estudiantes que aún se muestran dudosos frente a los procesos terapéuticos:

"Ir al psicólogo es que si no pongo de mi parte no va a servir, yo iba, pero no me interesaba contarle mis cosas, decía cosas por salir del paso, no he necesitado un psicólogo siempre resuelvo mis problemas por mi parte" (P4).

Reportan un estado de bienestar emocional adecuado y un alto nivel de autoestima, sin embargo, refieren situaciones externas que afectan su estado emocional pero prefieren no mencionarlas. Se establecen relaciones interpersonales adecuadas dentro de la institución, caracterizadas por la comunicación asertiva entre compañeros, generando así adecuados vínculos afectivos entre los mismos, no se reportan prácticas de discriminación de ningún tipo ni aparentes violencias.

"Los que estamos aquí con el resto del colegio es bien, charlamos con otras personas sin ningún tipo de problema" (P4).

Por su parte, en la relación hijos-padres se identifica que la mayoría de los estudiantes tienen una relación funcional con sus padres, cuentan con apoyo de sus familiares para la realización de sus proyectos de vida, sin embargo, se muestran renuentes ante la concepción de salud mental y las dificultades que se presentan cuando esta no se encuentra en óptimas condiciones, se identifican algunos factores asociados al contexto rural como posibles causas de la falta de atención en salud mental.

"Por mi parte mi mamá si me entendería y buscaría la forma de ayudarme, mi papá no sé cómo lo tomaría porque él se quedó en la vereda y para el estar bien o estar mal igual tiene que levantarse, ir trabajar y cumplir sus cosas" (P3).

Ahora bien, se observan relaciones entre docente-educando basadas en la confianza, el respeto y el trato digno entre los mismos; sin embargo, se identifican dificultades en términos académicos por la enseñanza de algunos docentes y la posible falta de rigurosidad al momento de la formación, así mismo.

"Es buena, no son tipo profesores autoritarios que usted tiene que hacer lo que yo digo sino los jodo, tratan de ser amigables con uno porque de esa forma trabajamos mejor" (P3). "No vienen con regularidad, siempre hablan de lo mismo" (P1).

Sobre el involucramiento de la institución, se encuentra un déficit en la atención oportuna de la institución educativa ante una posible situación de crisis, los estudiantes perciben que no pueden contar con la ayuda del colegio ante una emergencia que afecte su salud mental, sin

embargo, no identifican posibles factores de riesgo dentro de la institución las cuales afecten su estado emocional, se sienten conformes y seguros con las relaciones que establecen entre pares:

"A veces son los docentes los que nos envían a orientación, pero a veces cuando vamos por cuenta propia no es aprobado por ellos" (P6).

Finalmente, como aspectos a mejorar se debe tener en cuenta que no se implementan programas de salud mental en la institución, ni tampoco se cumplen políticas públicas de atención en salud mental, se requieren programas de atención que se acoplen a las necesidades de la institución donde sean implementados con rigurosidad y constancia, además, se traten temas sobre gestión de emociones y problemáticas de salud mental y se genere un impacto tanto en estudiantes como en docentes y directivas, puesto que, se observan afectaciones en la salud mental de la mayoría de actores educativos.

Resultados Padre de familia, Profesor y Directiva

Se evidenció que algunos de los directivos y profesores de la Institución Educativa José Gregorio Salas reconocen la importancia de una óptima salud mental para el desarrollo de actividades y la resolución de conflictos en la vida cotidiana, sin embargo, la salud mental de los estudiantes se está viendo afectada por el uso inapropiado de la tecnología, las relaciones disfuncionales con su padres, compañeros y docentes, generando comportamientos disruptivos los cuales en ese mismo sentido afectan también la salud mental de los docentes y demás actores educativos.

De hecho, se identifican algunos factores de riesgo tales como: relaciones interpersonales disfuncionales, dinámicas familiares inapropiadas, "aparente" violencia en el hogar, inicio de

noviazgos a temprana edad y una falta de control parental sobre el uso de dispositivos móviles y redes sociales de los estudiantes, las cuales pueden causar efectos negativos en la salud mental de los estudiantes, así mismo, se requiere de un mayor, mejor y constante acompañamiento por parte de los padres en el proceso de formación académica y personal de los niños, niñas y adolescentes de la institución.

"Los celulares, el manejo de esas herramientas que podían constituirse como herramientas tecnológicas, pero que, a veces el mal uso lleva a problemas en la convivencia" (P2).

"El abandono de las familias hacia los hijos, es decir, el papá viene y matricula al estudiante y lo deja aquí y chao, no lo volvimos a ver en todo el año" (P3).

Por otro lado, se reconoce que la institución educativa cuenta con factores de protección para los estudiantes, como la escuela de padres donde se orienta frente al reconocimiento de posibles riesgos psicosociales a los que están expuesto los educandos, la comunidad educativa promueve un ambiente seguro de formación donde la orientadora escolar permite espacios de expresión emocional para los estudiantes y trabaja en conjunto con entes municipales como el hospital, la comisaria de familia y la policía de infancia y adolescencia con el fin de prevenir posibles situaciones que alteren la sana convivencia y la salud mental de los estudiantes, por ende, se busca que los procesos de acompañamiento se enfoquen en la prevención de trastornos mentales y promoción de la salud mental.

"Este año se busca que todos los procesos y acompañamientos que tenemos desde afuera estén muy enfocados a toda la parte de salud mental" (P3).

"El chico que llega se le proporcione un ambiente como de su segunda casa" (P2).

Ahora bien, no se reporta presencia de consumo de sustancias psicoactivas dentro del contexto educativo posiblemente debido a las acciones realizadas por parte de la policía de infancia y adolescencia; sin embargo, se reconoce que hacen leve uso del alcohol fuera de la institución probablemente producto de la observación de estas prácticas en el interior del hogar sin un análisis de consecuencias.

Por otro lado, se evidencia que hay escaso conocimiento por parte de los padres de familia acerca de situaciones asociadas a embarazo adolescente, puesto que, los directivos indican un leve aumento de esta problemática en los últimos años, también se reconoce que desde la institución se realiza un acompañamiento efectivo a las estudiantes durante su proceso de gestación, se realiza flexibilización académica y se garantiza su derecho a la educación y a la salud recurriendo a entidades externas que permitan la atención oportuna en estas situaciones.

Sin embargo, se identifican otro tipo de problemáticas dentro de la institución tales como: falta de motivación en los estudiantes para la realización de sus actividades académicas, presuntas situaciones de violencia presentadas en el interior del hogar vinculadas a la falta de estimulación en la formación académica en este mismo contexto, deterioro en la salud mental de los docentes, dificultad en el acceso a la información, déficit de recursos económicos y profesionales y la falta de reconocimiento de estas problemáticas por parte de los padres de familia, las cuales impiden poder tomar medidas al respecto y generan cambios dentro de la institución; respecto al consumo de alcohol indican que:

"En sus casas, en sus familias los padres acuden al consumo de sustancias como alcohol, entonces ellos generan también un hábito encaminado hacia tomarse sus traguitos" (P2).

En cuanto a maternidad y/o paternidad a temprana edad refieren que:

"Antes no habían tantos, ahora hay más, si se presentaba un caso en el año, ahora se presentan varios" (P2).

En cuanto a la salud de los docentes y el acceso a la información manifiestan que:

"El magisterio estamos atravesando por una situación bastante crítica, el contexto social y en el ámbito escolar son chicos que a veces se torna difícil el manejo de grupo porque hay una serie de conductas que rayan con la afección psíquica del profesor" (P2). "Los profes, ellos, son muy entregados, dedican parte de su tarde libre a planear sus clases, pero realmente yo creo que de un 100% el 80% de su salud mental está afectada" (P3).

"Allá siendo la zona urbana, siendo una institución urbana llega más rápido toda la información y todo el conocimiento, todos estos talleres, llegan más rápido allá que acá" (P3).

Respecto a los programas de prevención y promoción señalan que éstos no son suficientes para cubrir la oferta y demanda, señalando que:

"Del mismo modo, se encuentran algunas iniciativas gestionadas dentro de la institución en trabajo conjunto con otras entidades, pero estas no tienen el alcance suficiente para generar cambios significativos en la promoción de la salud mental de los estudiantes, hay vacíos en el manejo adecuado de las emociones y proyecto de vida, no se desarrollan programas encaminados a la prevención de trastornos mentales, se requiere de proyectos transversales que reconozcan las necesidades de la población y las aborde de manera efectiva con intervenciones constantes donde se involucre a estudiantes, profesores y directivos".

"A nuestra institución pues ha llegado algunas iniciativas desde el ámbito local, de la alcaldía municipal, del gobierno municipal, han encaminado desde la parte de la salud municipal, de la entidad prestadora del servicio han llegado profesionales a hacernos talleres, algunas actividades de control de la emocionalidad, control del estrés, pero creo que hace falta mucho más digamos a nivel departamental, a nivel de la secretaria de educación, no hay unas políticas claras ni que tengan el suficiente alcance para que podamos tener acceso a ese servicio a esos programas" (P2).

"No hay una política seria, no hay unos programas que sean constantes, continuos, sino que esporádicamente llegan motivados desde la administración municipal o quizás desde salud ocupacional a nivel departamental, pero eso es muy raro, si llegan una vez al año es mucho" (P2).

"Se ha venido trabajado toda la parte de prevención, de promoción y de emociones no solamente con los talleres que de parte de orientación se brindan, sino que también desde el apoyo interinstitucional" (P3).

A pesar de los esfuerzos que se realizan en la institución es necesario generar espacios de esparcimiento para la comunidad educativa que permitan potencializar las habilidades de los educandos, permitir la expresión emocional de los mismos sin generar rechazo o estigmatizar, desarrollar programas de vinculación con padres, docentes y directivos encaminados a la prevención de la enfermedad, concientizar a los padres de la importancia del acompañamiento efectivo en el proceso de formación de sus hijos, articulación con entidades externas para la prevención y promoción de la salud mental y atender las necesidades de los docentes y directivos en pro de sus bienestar mental y emocional, puesto que, su salud mental se ha visto deteriorada y

no hay un reconocimiento de esta problemática que afecta gravemente el desarrollo de sus labores como formadores en la institución.

“Que podamos también tener toda la parte de activación, de articulación, de que la institución no este sola haciendo todo el proceso, sino que también tengamos otros espacios donde no solamente los estudiantes puedan estar sino también nosotros como docentes podamos participar” (P3).

"Socializar para que la gente sepa si hay alguien en la institución para que le colabore a uno o dar capacitaciones tanto a los padres como a los estudiantes para que estemos enterados” (P1).

Discusión

El presente estudio consistió en conocer la percepción que tienen los padres de familia, directivos, docentes y estudiantes de la Institución Educativa José Gregorio Salas sobre salud mental escolar, en conjunto con las prácticas y retos de la Institución en materia de salud mental. Dentro de la Institución Educativa se encontró que no es claro este concepto por parte de los actores educativos lo que dificulta el reconocimiento de problemáticas que afectan la salud mental de los educandos. Lo anterior, puede ser explicado en parte por Neisser (2019), quien explica que este es un constructo que depende de cómo cada individuo lo interpreta, ya que solo toma en cuenta la información más relevante y temporal, pues este proceso va en función de las necesidades, experiencias y motivaciones de cada individuo.

Adicionalmente, se evidencia la presencia de estigmas frente al concepto de salud mental y los servicios en esta materia, por ello, la Organización Mundial de la Salud (2021) propone planes de acción encaminados a la evitación del suicidio, participación en la planificación de medidas que ataquen la estigmatización, discriminación, entre otras violaciones a los derechos humanos. Teniendo en cuenta el papel modelador de las normas sociales que tienen los docentes, autores como Tomé et al (2017) hacen énfasis en la importancia de que los docentes desarrollen habilidades para enfrentar los problemas de la comunidad educativa de manera temprana y así promover la comunicación y el trato respetuoso de todos los miembros de la escuela.

Sin embargo, se evidencia una afectación de la salud mental de los docentes haciendo necesaria la intervención oportuna de entidades de salud que atiendan la problemática de los educandos. Siguiendo los estudios realizados por Bermúdez & Niño (2015), se pudo evidenciar que las condiciones de infraestructura, recursos económicos y funciones de los docentes, afecta el

ambiente escolar tanto de docentes como de estudiantes viéndose afectado así la salud psicológica de cada uno de ellos.

Así mismo, Doll et al. (2017), resaltan el importante papel que tiene la escuela en el desarrollo de las intervenciones de salud mental en niños, niñas y adolescentes, siendo que los menores pasan gran parte de su tiempo en dicha institución y tienen gran influencia en su vida a futuro. En este sentido, si bien se encontró que se desarrollan algunas prácticas encaminadas a la prevención de enfermedades mentales, prevención de embarazos a temprana edad y promoción de la salud mental, estos esfuerzos aun no son suficientes para lograr resultados óptimos, la falta de acceso a la información, recursos insuficientes en el sistema de salud y el sistema educativo y falta de profesionales capacitados, es un problema significativo, ya que aunque desde la Política Nacional de Salud Mental se generan estrategias encaminadas a la promoción de la salud mental, éstas no son constantes y no abarcan las necesidades de la población y el contexto donde se encuentran ubicados. Los psicólogos escolares, docentes y demás miembros de las instituciones pueden y deben velar por promover modelos de servicios escolares que aumenten los beneficios para la población y el uso eficiente de los recursos disponibles, brindando un servicio integral de salud mental.

Tomé et al. (2017) establecen que la falta de información sobre la salud mental es uno de los mayores obstáculos para la atención temprana de posibles problemas. En términos generales, este estudio permitió reconocer la necesidad de implementar programas de atención en salud mental escolar para el bienestar de la sociedad, donde se fomenten estrategias de comunicación que permitan abordar la falta de información y los estigmas aun presentes dentro de los contextos escolares. La promoción efectiva de la salud mental en las escuelas puede producir beneficios a

largo plazo para los estudiantes, ya que alrededor del 50% de enfermedades mentales que afectan a adultos comenzaron antes de los 14 años y alrededor del 20% de los adolescentes presentan algún problema de salud mental.

Siendo un contexto rural, cabe mencionar, que la falta de recursos e infraestructura adecuada para la formación de los estudiantes deteriora su salud mental, en concordancia con Bermúdez y Niño (2015), donde afirman que la ausencia de estas condiciones óptimas afecta el ambiente escolar y la salud mental tanto de docentes como de estudiantes, del mismo modo, la Organización mundial de la salud (2015), establece que el derecho a la salud se basa en cuatro elementos: disponibilidad, aceptabilidad, calidad y accesibilidad en términos económicos, físicos y geográficos. Al respecto, la salud mental en zonas rurales tiene que ser abordada desde las particularidades del contexto, analizando las necesidades psicosociales de la población, (Camargo et al. 2020), teniendo en cuenta que las investigaciones sobre estos fenómenos suele ser menor en las zonas rurales que en las urbanas.

Conclusiones

Esta indagación permitió conocer un panorama acerca de la falta de cumplimiento de las políticas públicas internacionales en salud mental aplicadas en Colombia y las cuales están relacionadas con la Política Nacional de Salud Mental establecida en el año 2018, aplicadas a todo el territorio nacional, así mismo, posibilita la identificación de factores asociados a problemas de salud mental que aún no son atendidos y que contribuyen mayoritariamente al deterioro del bienestar emocional.

Allí se permite observar la relación entre el contexto comunitario, familiar y el educativo, puesto que, la falta de garantía de los derechos fundamentales, las dificultades para entablar relaciones interpersonales, y el déficit en políticas de salud públicas que fomenten un entorno de aprendizaje seguro afectan la salud mental de los estudiantes.

Por una parte, el concepto de salud mental depende del contexto y las prácticas sociales, en este sentido en la zona rural los problemas de salud mental no siempre se reconocen y por tanto este fenómeno dificulta que los pocos programas dirigidos a la promoción del bienestar no tengan el impacto esperado. Por otra parte, la mayoría de los esfuerzos en materia de salud mental se concentra en los niños, niñas y adolescentes ya que son una población priorizada por la política pública, sin embargo, el presente estudio identificó la necesidad de trabajar en la salud mental de los docentes, en tanto que, no se reconoce la problemática de salud que los afecta en la actualidad.

Las políticas públicas establecidas aun no son suficientes para abordar las necesidades de la población, se requiere replantear estrategias que atiendan las necesidades actuales en temas de salud mental, disminuyendo las barreras de acceso a los servicios de salud que permitan actuar en

la prevención, puesto que, las pocas actividades que se implementan en la Institución con ayuda de los entes gubernamentales no se desarrollan con frecuencia, ni tampoco abordan las necesidades del contexto, así mismo, los programas que se implementen deben contar con la presencia y el acompañamiento de los padres de familia y contemplar las afecciones de salud mental de los docentes y directivos de la Institución.

Referencias

American psychological Association. (2019). The Global Psychology Alliance.

<https://www.apa.org/international/networks/global-psychology-alliance>

Bermúdez & Niño, (2015), plan de mejoramiento del clima escolar en el colegio Diego Montaña

Cuellar I.E.D, <https://core.ac.uk/download/pdf/322627915.pdf>

Camargo, J.A., Castañeda, J.G. & Segura, D.P. (2020) Sentido de vida, depresión y ansiedad en población rural de Cundinamarca, Colombia. *Dialnet*. Corporación Universitaria Minuto

de Dios. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7687035>

Colegio Colombiano de Psicólogos. (COLPSIC, 2003). Campos disciplinares y profesionales.

<https://www.colpsic.org.co/campos/campos-disciplinares-y-profesionales/>

Deighton, J., Lereya, S. T., Casey, P., Patalay, P., Humphrey, N., & Wolpert, M. (2019).

Prevalence of mental health problems in schools: poverty and other risk factors among 28 000 adolescents in England. *The British Journal of Psychiatry*, 215(3), 565-567

[https://www.cambridge.org/core/journals/the-british-journal-of-](https://www.cambridge.org/core/journals/the-british-journal-of-psychiatry/article/prevalence-of-mental-health-problems-in-schools-poverty-and-other-risk-factors-among-28-000-adolescents-in-england/0B3D956F9044FD3E7877F924C92756F7)

[psychiatry/article/prevalence-of-mental-health-problems-in-schools-poverty-and-other-](https://www.cambridge.org/core/journals/the-british-journal-of-psychiatry/article/prevalence-of-mental-health-problems-in-schools-poverty-and-other-risk-factors-among-28-000-adolescents-in-england/0B3D956F9044FD3E7877F924C92756F7)

[risk-factors-among-28-000-adolescents-in-](https://www.cambridge.org/core/journals/the-british-journal-of-psychiatry/article/prevalence-of-mental-health-problems-in-schools-poverty-and-other-risk-factors-among-28-000-adolescents-in-england/0B3D956F9044FD3E7877F924C92756F7)

[england/0B3D956F9044FD3E7877F924C92756F7](https://www.cambridge.org/core/journals/the-british-journal-of-psychiatry/article/prevalence-of-mental-health-problems-in-schools-poverty-and-other-risk-factors-among-28-000-adolescents-in-england/0B3D956F9044FD3E7877F924C92756F7)

Departamento Administrativo Nacional de Estadística. (DANE, 2022). Situación de las mujeres rurales desde las estadísticas oficiales.

<https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/notas-estadisticas/oct-2022-nota-estadistica-mujer-rural-presentacion.pdf>

Doll, B., Nastasi, B. K., Cornell, L., & Song, S. Y. (2017). School-based mental health services: Definitions and models of effective practice. *Journal of Applied School Psychology*, 33(3), 179-194. <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/15377903.2017.1317143>

Echavarría, J. D. (2020). *Ponencia para segundo debate en la Cámara de Representantes del proyecto de ley No. 162 del 2020 Cámara*. Congreso de la república de Colombia. <https://www.camara.gov.co/sites/default/files/2021-04/Ponencia%20do%20debate%20PL%20162%20SALUD%20MENTAL.pdf>

Florez, Y. U. (2021). Consideraciones sobre la cultura de la legalidad para la construcción de paz y la convivencia ciudadana. *Revista del Instituto Nacional de Investigación e Innovación Social*. https://www.researchgate.net/profile/Yuner-Eusse/publication/371632959_Consideraciones_sobre_la_cultura_de_la_legalidad_para_la_construccion_de_paz_y_la_convivencia_ciudadana/links/648c7ad6c41fb852dd0b1bbe/Consideraciones-sobre-la-cultura-de-la-legalidad-para-la-construccion-de-paz-y-la-convivencia-ciudadana.pdf#page=133

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia . (UNICEF, 2023). La importancia de ir a la escuela todos los días. <https://www.unicef.org/uruguay/crianza/etapa-escolar/la-importancia-de-ir-la-escuela-todos-los-dias#:~:text=La%20escuela%20es%20un%20componente,perdurar%C3%A1n%20durante%20toda%20la%20vida.>

Franco, L. (2023). Estudio revela deterioro de la salud mental de niños y adolescentes en Bogotá, ¿qué está pasando? *Periódico Unal*. <https://periodico.unal.edu.co/articulos/estudio-revela-deterioro-de-la-salud-mental-de-ninos-y-adolescentes-en-bogota-que-esta-pasando>

(encuesta UNAL) <https://www.asivamosensalud.org/salud-para-ciudadanos/la-salud-mental-y-la-ruralidad-en-colombia>

García, M., Barrera, F., Plazas, N., Colmenares, A., Cancimance, A., & Fonseca, D. (2022). Los Objetivos de Desarrollo Sostenible en América: Panorama. La Granja vol.36 no.2 http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?pid=S1390-85962022000200045&script=sci_arttext

Global Psychology Alliance [GPA]. (2022). Resolución de la Alianza Global de Psicología (Global Psychology Alliance). <https://www.apa.org/international/networks/global-psychology-alliance/spanish-2022-resolution.pdf>

Harphama & Tuanb (2006). From research evidence to policy: mental health care in Viet Nam. *Scielo* 2006;84:664-668. <https://www.scielosp.org/pdf/bwho/v84n8/v84n8a20.pdf>

Henao.S., Quintero., S., Echeverri, J., Hernández, J., Rivera, E., & Stephanie López. (2015). Políticas públicas vigentes de salud mental en Suramérica: un estado del arte. *Scielo. Volumen 32. ISSN-0120-386X* http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-386X2016000200007

Hernández, R., Fernández, C. & Baptista, P. (2010). Metodología de la investigación. Mc Graw Hill. https://presencial.aulasuniminuto.edu.co/pluginfile.php/1194765/mod_resource/content/3/Methodologia%20de%20la%20investigaci%C3%B3n%205ta%20Edici%C3%B3n.pdf

La república. (23 de Octubre de 2023). A Colombia le falta 40% en cumplimiento de las metas fijadas en la Agenda 2030. <https://www.larepublica.co/especiales/los-ods-y-la-agenda-2030/a-colombia-le-falta-40-en-cumplimiento-de-las-metas-fijadas-en-la-agenda-2030-3732999#:~:text=%E2%80%9CColombia%20est%C3%A1%20muy%20retrasada%20en,la%20Agenda%202030%20era%20de>

Leiva, L., George, M., Antivilo, A., Squicciarini, A., Simonsohn, A., Varga, B., Guzman, J. (2015). Salud mental escolar: Logros de una intervención preventiva en salud mental en niños y niñas del primer ciclo de enseñanza básica. *Scielo*, 40(1).

https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-69242015000100004&script=sci_arttext

Ley 1438 de 2011. (19 de enero de 2011). *"por medio de la cual se reforma el sistema general de seguridad social en salud y se dictan otras disposiciones"*.

https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/LEY%201438%20DE%202011.pdf

Ley 1616 de 2013. (21 de enero de 2013). *"por medio de la cual se expide la ley de salud mental y se dictan otras disposiciones"*.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/ley-1616-del-21-de-enero-2013.pdf>

Mellin, EA & Weist, MD (2011). Explorando la colaboración escolar en salud mental en una comunidad urbana: una perspectiva del capital social. *Salud mental escolar: una revista multidisciplinaria de investigación y práctica*, 3 (2), 81–

92. <https://doi.org/10.1007/s12310-011-9049-6>

Ministerio de salud. (2015). Encuesta de salud mental.

https://www.minjusticia.gov.co/programas-co/ODC/Publicaciones/Publicaciones/CO031102015-salud_mental_tomoI.pdf

Ministerio de Salud. (2015). Encuesta Nacional de Salud Mental.

https://www.minjusticia.gov.co/programas-co/ODC/Publicaciones/Publicaciones/CO031102015-salud_mental_tomoI.pdf

Ministerio de salud. (2018) Política Publica Nacional de Salud Mental.

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

Ministerio de salud. (2018). Boletín de salud mental Salud mental en niños, niñas y adolescentes.

Minsalud.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/boletin-4-salud-mental-nna-2017.pdf>

Montenegro, M.A. (2020). Violencia infantil y rendimiento escolar en los estudiantes de una institución educativa particular de Cundinamarca, Colombia, 2019. *UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN*

https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/3397/Marelby_Tesis_Maestro_2020.pdf?sequence=4&isAllowed=y

Murphy, J. M., Abel, M. R., Hoover, S., Jellinek, M., & Fazel, M. (2017). Scope, scale, and dose of the world's largest school-based mental health programs. *Harvard review of psychiatry*, 25(5), 218-228.

[https://journals.lww.com/hrpjournal/Abstract/2017/09000/Scope, Scale, and Dose of t
%20he World s Largest.4.aspx](https://journals.lww.com/hrpjournal/Abstract/2017/09000/Scope,_Scale,_and_Dose_of_t%20he_World_s_Largest.4.aspx)

Navarro Guevara, J. A., & Ospina Espinosa, V. A. (2011). *Influencia de un programa de ludoteca para la salud mental y la convivencia, en la resolución de problemas, habilidades de relación interpersonal y convivencia escolar de jóvenes de grado octavo y noveno de un colegio público en Pereira* Repositorio UTP.

[https://repositorio.utp.edu.co/server/api/core/bitstreams/0eb0efaa-4444-4ce2-84f0-
2ddfd1c3c43b/content](https://repositorio.utp.edu.co/server/api/core/bitstreams/0eb0efaa-4444-4ce2-84f0-2ddfd1c3c43b/content)

Neisser, (2019), The perception. Británica. <https://www.britannica.com/topic/perception> Posada,

J. A. (2013). La salud mental en Colombia. *Biomédica*, 33(4), 497-498.

[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-
41572013000400001&lng=en&tlng=es.](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-41572013000400001&lng=en&tlng=es)

O'really, M., Svirydzenka, N., Adams, S., & Dogra, N. (2018). Review of mental health promotion interventions in schools. [https://link.springer.com/article/10.1186/1472-6963-
14-42](https://link.springer.com/article/10.1186/1472-6963-14-42)

Ordenanza 094 de 2019 [Asamblea Departamental de Cundinamarca] "*Por la cual se adopta la Política Pública de Salud Mental para el Departamento de Cundinamarca 2019 - 2029*".

[https://www.cundinamarca.gov.co/wcm/connect/6411b551-deca-4d96-b2b6-
e21ad6087757/Ordenanza+salud+mental.pdf?MOD=AJPERES&CONVERT_TO=url&C
ACHEID=ROOTWORKSPACE-6411b551-deca-4d96-b2b6-e21ad6087757-nNWNrbV](https://www.cundinamarca.gov.co/wcm/connect/6411b551-deca-4d96-b2b6-e21ad6087757/Ordenanza+salud+mental.pdf?MOD=AJPERES&CONVERT_TO=url&CACHEID=ROOTWORKSPACE-6411b551-deca-4d96-b2b6-e21ad6087757-nNWNrbV)

Organización de las Naciones Unidas. (2019). Objetivos de Desarrollo Sostenible en América del Sur Panorama actual. <https://www.fao.org/3/ca3884es/CA3884ES.pdf>

Organización Mundial de la Salud. (2021). Plan de Acción Integral sobre Salud Mental 2013 – 2030. <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240031029>

Organización Mundial de la Salud. (2022). Por qué la salud mental debe ser una prioridad al adoptar medidas relacionadas con el cambio climático.

<https://www.who.int/es/news/item/03-06-2022-why-mental-health-is-a-priority-for-action-on-climate-change#:~:text=La%20OMS%20define%20la%20salud,aportar%20algo%20a%20su%20comunidad%C2%BB>

Resolución 2358 del 1998 [Ministerio de Salud y Protección Social] Por la cual se adopta la Política Nacional de Salud Mental.

https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/RESOLUCI%C3%93N%202358%20DE%201998.pdf

Sandoval, X.C., Bustos, E.C., Torres, C.C., Vergara, P.A., & Parada, B.V. (2019). Servicios de salud mental en contexto escolar.

<https://humanidadesmedicas.sld.cu/index.php/hm/article/view/1382>

Sarmiento, M. J. (2017). Salud mental y escuela. Nuestro diario vivir.

<https://www.javeriana.edu.co/mentalpuntodeapoyo/wp-content/uploads/2017/12/Boletin-3-web-2017.pdf>

Secretaría de Salud de Cundinamarca., Dirección de Salud Pública & Dimensión de Convivencia Social y Salud Mental. (2008). Política Pública De Salud Mental Para Cundinamarca

2019 – 2029. <https://mapas1.cundinamarca.gov.co/wcm/connect/77381014-f1c4-4027-b2cb->

0f5feb19af19/Documento+te%CC%81cnicno+salud+mental.pdf?MOD=AJPERES&CONVERT_TO=url&CACHEID=ROOTWORKSPACE-77381014-f1c4-4027-b2cb-0f5feb19af19-nNWTOJY

Tomé, G. M. Q., Matos, M. G. D., Gomes, P., Camacho, I. N. M., & Gaspar, T.

(2017). Promoção da saúde mental nas escolas: Projeto ES´ COOL. *Revista de Psicologia da Criança e do Adolescente*, 8 (1), 173-184.

http://dspace.lis.ulsiada.pt/bitstream/11067/4614/1/rpca_v8_n1_2017_12.pdf

Unidos podemos, Guatavita merece más. (2023). Plan de Gobierno. <https://www.guatavita-cundinamarca.gov.co/buscar?q=programa%20de%20gobierno>

Universidad Minuto de Dios (UNIMINUTO, 2020.b). Psicología.

<https://www.uniminuto.edu/oferta-academica/psicologia/psicologia>

Universidad Minuto de Dios. (UNIMINUTO, 2020.a.). Misión y Megas.

<https://www.uniminuto.edu/mision#:~:text=Formar%20excelentes%20seres%20humanos%2C%20profesionales,social%20y%20el%20desarrollo%20sostenible.>

ANEXOS

Anexo 1.

Instrumento: Entrevista a estudiantes

Nombre del colegio:	
Fecha:	
Hora:	
Lugar:	
Entrevistadora:	
Entrevistados:	

La presente entrevista semiestructurada se realizará a cinco (6) estudiantes entre los grados sexto a once del colegio José Gregorio Salas con el fin de conocer la percepción que estos tienen respecto a políticas públicas implementadas o no dentro de la institución educativa. Los estudiantes participantes de la entrevista deberán cumplir con los criterios de inclusión.

La información recolectada tendrá fines académicos y no corresponde a ninguna intervención a corto plazo, ya que su investigadora es Psicología en formación, la duración de la entrevista no deberá superar las dos horas.

Preguntas

Conocimientos básicos generales:

1. ¿Qué sabes acerca de salud mental?
2. ¿Para ti qué es una política pública en salud mental?
3. ¿Conoces alguna política en Salud Mental y/o sabes cuál es la función de este?

4. ¿Qué sabes acerca de la implementación de un programa de Salud Mental dentro de tu colegio?

5. ¿Por qué crees que sería importante hablar de salud mental en los colegios?

6. ¿Cuáles situaciones que se presentan dentro del colegio crees que pueden causar problemas de salud mental?

7. ¿Sabes a quién acudir si tienes algún problema emocional? ¿Por qué?

8. ¿Cómo crees que se puede tener una buena salud mental? (lo aplicas, te funciona)

Percepción del estado de bienestar:

9. ¿Cómo es la relación con tus compañeros?

10. ¿Cómo es la relación con tus profesores?

11. ¿Cómo es la relación con tus padres?

12. ¿Cómo te sientes emocionalmente?

13. ¿Cómo te has sentido dentro de la institución educativa? ¿Has pasado por momentos en los que te sientas muy solo, triste o nervioso-ansioso? ¿qué lo genero o está generando?

Percepción del involucramiento de la institución:

14. ¿Has pasado por alguna situación emocional difícil? Si no es así, ¿conoces algún compañero que haya pasado o esté pasando por una situación emocional difícil? ¿Cómo

ayudó la institución en el manejo de esta situación? (cual situación, logro salir, como hizo, alguien se enteró, la institución intervino)

15. ¿Cómo crees que la institución podría ayudarte en situaciones emocionales difíciles como las que hablábamos antes?

16. ¿Crees que la institución puede hacer algo en caso de que se presente una emergencia de salud mental? ¿Cómo o por qué? ¿Qué debería hacer?

Para finalizar:

17. ¿Te gustaría estudiar en otra institución? ¿Por qué?

18. ¿Qué aspectos crees que debe mejorar la institución para la atención en salud mental de los estudiantes? ¿Por qué?

Anexo 2.

Instrumento: Entrevista a padre de familia o tutor legal

Nombre del colegio:	
Fecha:	
Hora:	
Lugar:	
Entrevistadora:	
Entrevistados:	

La siguiente entrevista semiestructurada se realizará a un (1) padre de familia o tutor legal representante del consejo de padres y que tenga a su cargo algún estudiante que se encuentre entre los grados sexto a once de la institución educativa José Gregorio Salas con el fin de conocer la percepción que tiene respecto a la implementación o no de políticas públicas dentro de la institución educativa. El padre/madre de familia participante de la entrevista deberá cumplir con los criterios de inclusión.

La información recolectada tendrá fines netamente académicos y no corresponde a ningún tipo de intervención por lo menos a corto plazo, debido a que la investigadora es psicóloga en formación, la duración de la entrevista no deberá superar las dos horas.

Preguntas:

Conocimientos básicos generales:

1. ¿Cuánto tiempo lleva su hijo o estudiante a su cargo matriculados en esta institución?
2. ¿Qué sabe usted acerca de salud mental?
3. ¿Sabe si hay un comité de padres? ¿Pertenece a este? Si es así, ¿Qué temas normalmente tratan? Si no es así, ¿Qué temas cree que tratan o deberían tratar?
4. ¿Ha asistido a reuniones realizadas en la institución donde se hable de salud mental en niños y adolescentes? ¿Cómo cree que esto ha beneficiado a su hijo o estudiante a su cargo?
5. Desde sus creencias personales, ¿cree que es importante prestarle atención la salud mental de su hijo o estudiante a su cargo? ¿Por qué?
6. ¿Qué estrategias considera que pueden ayudar a que su hijo o estudiante a su cargo tenga una mejor salud mental?
7. ¿Para usted qué es una política pública de salud mental y cómo cree que funciona?
8. ¿Qué sabe usted acerca de algún programa de salud mental que se implemente en la institución educativa?
9. ¿Conoce quién es el psicólogo o psicóloga dentro de la institución? ¿Cuál es la función que cumple?

Percepción del estado de bienestar:

10. ¿Cómo cree usted que se siente su hijo o estudiante a su cargo dentro de esta institución?

11. ¿Puede describir cómo cree que es la relación de su hijo o estudiante a su cargo con sus otros compañeros del colegio?

12. ¿Puede describir cómo cree que es la relación de su hijo o estudiante a su cargo con los demás miembros de la institución como profesores y directivos?

Percepción del involucramiento de la institución:

13. ¿Qué factores de riesgo cree que pueden haber dentro de la institución que puedan generar problemas de salud mental en los estudiantes?

14. ¿Cree que, si su hijo o estudiante a su cargo pasara por algún problema en el que necesitara ayuda psicológica, contaría con el apoyo y la ayuda de la institución?

15. ¿Cómo cree que debería ser la ayuda que la institución brinde a los estudiantes cuando presenten alguna dificultad de salud mental?

16. Desde que su hijo o estudiante a su cargo ingresó a esta institución, ¿ha necesitado de los servicios psicológicos de esta? ¿Cómo fue esta experiencia?

Para finalizar:

17. ¿Qué aspectos considera debe mejorar la institución para la atención en salud mental de los estudiantes? ¿Por qué?

Anexo 3.

Instrumento. Entrevista a directivo/orientador

Nombre del colegio:	
Fecha:	
Hora:	
Lugar:	

Entrevistadora:	
Entrevistados:	

La siguiente entrevista semiestructurada se realizará a un (1) directivo de la institución educativa José Gregorio Salas con el fin de conocer la percepción que tiene respecto a la implementación o no de políticas públicas dentro de la institución educativa. El directivo/orientador participante de la entrevista deberá cumplir con los criterios de inclusión.

La información recolectada tendrá fines netamente académicos y no corresponde a ningún tipo de intervención por lo menos a corto plazo, debido a que la investigadora es psicóloga en formación, la duración de la entrevista no deberá superar las dos horas.

Preguntas

Conocimientos básicos generales

1. ¿Cuál es su cargo dentro de la institución educativa José Gregorio Salas?
2. ¿Cuánto tiempo lleva trabajando en la institución educativa?
3. ¿Qué factores de riesgo ha encontrado dentro de la institución?
4. ¿Cuántos estudiantes hay dentro de la institución?

Percepción del estado de bienestar

5. ¿Qué programas de prevención y promoción se realizan dentro de la institución con el fin de promover la salud mental de los estudiantes?
6. ¿Qué problemáticas de salud mental se están presentando dentro de la institución?
7. ¿Se han presentado situaciones de consumo de sustancias psicoactivas?

8. ¿Se han presentado situaciones de maternidad o paternidad a temprana edad?
9. ¿Considera que es importante hablar de salud mental?

Percepción del involucramiento de la institución

10. ¿Cómo considera que es la salud mental actual de los profesores?
11. ¿Se aplica la política nacional de salud mental dentro de la institución?
12. ¿Conoce la política pública de salud mental de Cundinamarca? ¿Se aplica en la institución?
13. Desde la política pública en salud mental de Cundinamarca se busca el apoyo de la familia en los procesos de promoción y prevención, ¿Se cumple en la institución?

Para finalizar

14. ¿Existe una escuela de padres en la institución educativa?
15. ¿Qué respuesta encuentra por parte de los padres en cuanto a la salud mental de los estudiantes?

Anexo 4.

Instrumento: Entrevista a professor

Nombre del colegio:	
Fecha:	
Hora:	
Lugar:	
Entrevistadora:	

La siguiente entrevista semiestructurada se realizará a un (1) profesor de la institución educativa José Gregorio Salas con el fin de conocer la percepción que tiene respecto a la

implementación o no de políticas públicas dentro de la institución educativa. El directivo/orientador participante de la entrevista deberá cumplir con los criterios de inclusión.

La información recolectada tendrá fines netamente académicos y no corresponde a ningún tipo de intervención por lo menos a corto plazo, debido a que la investigadora es psicóloga en formación, la duración de la entrevista no deberá superar las dos horas.

Conocimientos básicos generales

1. ¿Cuál es su rol dentro de la institución educativa?
2. ¿Cuántos años lleva en la institución?

Percepción del estado de bienestar

3. ¿Qué sabe acerca de salud mental?
4. ¿Sabe que es una política pública en salud mental?
5. ¿Conoce algún programa de salud mental?
6. ¿El acceso a los servicios de salud es efectivo?
7. ¿Conoce alguna política pública que se implemente en la institución?
8. ¿Cómo considera que es la salud actual de los estudiantes en la institución?
9. ¿Dentro de la institución se desarrolla proyecto de vida?
10. ¿Cuáles son las problemáticas dentro de la institución que afectan la salud mental de los estudiantes?
11. ¿Cuáles considera que son los factores de riesgo que afectan la salud mental de los estudiantes?
12. ¿Cómo considera que es la salud mental actual de los profesores de la institución?

13. ¿Cuáles son los factores de riesgo que afecten la salud mental de los docentes de la institución?

14. ¿Qué acciones de prevención y promoción se realizan dentro de la institución?

Para finalizar

15. ¿Qué aspectos debe mejorar la institución para mejorar la salud mental de los estudiantes?

16. ¿Han existido cambios en la salud mental de los estudiantes en los últimos años?

17. ¿Cómo es el acompañamiento de los padres de familia en el desarrollo personal de los estudiantes?

Anexo 5.

Plan de análisis estudiantes.

	Conocimientos básicos sobre salud mental	Percepción del estado de bienestar emocional				Involucramiento de la institución	Aspectos a mejorar en materia de salud mental
		Consigo mismo	Compañeros	Padres	Profesores		
PARTICIPANTE 1	"Es muy importante porque sino nos controlamos nuestra salud mental nos puede jugar muchas cosas en contra"	"Me siento bien, es feliz"	"Es bien"	"Mis papas me dicen que no es necesario ir al psicólogo pero yo quiero volver a ir"	"Es bien"	"La orientadora trata de entender mejor los problemas, antes la coordinadora nos respondía con tres piedras en la mano"	"No vienen con regularidad, siempre hablan de lo mismo"
PARTICIPANTE 2	"Es importante porque si no estas bien mentalmente no te dan ganas de hacer nada"	"Feliz"	"Bien"	"Mi mamá si me entendería porque ella es mas comprensiva que mi papá"	"Algunos profes como el de informática solo nos ponen a copiar un texto, de mi colegio urbano a acá hay mucha diferencia"	"No quisiera cambiar de colegio, yo me quiero quedar acá"	"Deberían hablar mas con los profes tener una voz externa porque a veces ellos se desquitan con nosotros y no es bueno porque también cambiamos nuestra actitud"
PARTICIPANTE 3	"Se trata sobre nuestra mente, como estamos y de que modo nos dejamos influenciar"	"Feliz"	"En general nadie se mete en lo de nadie, pero podemos compartir sin ningún problema"	"Por mi parte mi mamá si me entendería y buscaría la forma de ayudarme, mi papá no se como lo tomaría porque el se quedo en la vereda y para el estar bien o estar mal igual tiene que levantarse, ir a trabajar y cumplir sus cosas"	"Es buena, no son tipo profesores autoritarios que usted tiene que hacer lo que yo digo sino los jodo, tratan de ser amigables con uno porque de esa forma trabajamos mejor"	"Siento que no me puede ayudar, esta la orientadora pero uno no es que tenga tanta confianza"	"Mejorar los docentes porque hay profes muy mediocres"
PARTICIPANTE 4	"Ir al psicólogo es que si no pongo de mi parte no va a servir, yo iba pero no me interesaba contarle mis cosas, decía cosas por salir del paso, no he necesitado un psicólogo siempre resuelvo mis problemas por mi parte"	"La mayoría vemos el colegio como una manera de estar feliz. como una manera de comunicarnos con el otro"	"Es bueno porque nosotros mismos podemos tener momentos de confianza con otras personas que no conocemos y respetamos sus pensamientos"	"Nunca hemos compartido como tal ciertos aspectos y tal vez en eso ellos tengan la razón y yo me este equivocando o tal vez yo tenga la razón y ellos se equivoquen pero nunca hemos llegado a un término en que solucionemos las cosas"	"Hay un campo de confianza entre estudiantes y profesores y eso es buenísimo"	"No puede ayudarme pero me siento agradecida con la comodidad que me ha brindado el colegio y me siento libre de expresar lo que siento"	"Hay compañeros chismosos que a veces nos hacen sentir mal por una u otra razón entonces nos toca tener cuidado con lo que decimos porque no sabemos el daño que le podemos hacer a otras personas"
PARTICIPANTE 5	"La salud mental es en pocas palabras lo que dirige nuestra vida"	"Mayormente es feliz aunque a veces es neutra"	"Los que estamos aquí con el resto del colegio es bien, charlamos con otras personas sin ningún tipo de problema"	"Yo se que mis papas me apoyarían si quiero estudiar, pero cuando termine debo trabajar y pagar mis propias cosas"	"Mayormente es buena"	"No, porque no es labor del profe"	"Hay personas que vienen y solo buscan la aprobación pero mas no ayudan"
PARTICIPANTE 6	Silencio/No sabe	"Me siento feliz"	"Es buena"	"Mis papas no se tomarían en serio la salud mental, pensarían que es una excusa por algo que hice, que son bobadas"	"A veces son los docentes los que nos envían a orientación, pero a veces cuando vamos por cuenta propia no es aprobado por ellos"	"No puede ayudarme pero me siento cómodo por mis amigos, no quisiera estudiar en otra institución"	"Las aulas de clase"

Anexo 6. Plan de análisis directivo, docente y profesor

	FACTORES DE RIESGO	FACTOR DE PROTECCIÓN	PROBLEMÁTICAS		OTRAS PROBLEMÁTICAS	PROGRAMAS DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	POLÍTICA PÚBLICA	HABLAR DE SALUD MENTAL	RECOMENDACIONES
			CONSUMO DE SPA	MATERNIDAD A TEMPRANA EDAD					
PARTICIPANTE 1: PADRE	<p>"Mitos compañeros sera decir porque como se ha sabido tambien hay compañeros que de pronto consumen droga o algo así es lo que le da a uno siempre como miedo de que de pronto cagaran en esas drogas"</p> <p>"Hay gente que no respeta no es como el tiempo de antes que habia respeto, habia de todo"</p>	<p>"Escuela de padres si existe tengo entendido que la hacen nose si dos o tres veces en el año la mayoría de gente hemos asistido a veces porque otras veces la gente le da como dicen pereza asistir a esas reuniones"</p> <p>"No hay compañeros que le hagan bullying ni nada para que ella esta bien"</p>	<p>"A veces se trata el respeto, la drogadicción, en el momento uno capta las cosas pero con el tiempo se le va olvidando"</p>	<p>"La verdad nose decirle"</p>	<p>"No sabemos que problemas tienen, no saben como expresarlos ante nosotros, si nosotros tampoco no les damos confianza para que nos cuenten las cosas eso tambien va a ser muy difícil"</p>	<p>La verdad que yo sepa no señora"</p>	<p>"No señora"</p>	<p>"Tengo entendido que en estas épocas con estas tecnologías los niños estan solo en el celular y no averiguan una tarea y eso influye"</p>	<p>"Depronto que no estuvieran tan encerrados sino que tuvieran como en espacios amplios para tener su libertad, sus pensamientos, sus cosas"</p> <p>"Aconsejaría ayudaría de pronto alguien que sepa del tema para poder sacarla de ahí"</p> <p>"Socializar para que la gente sepa si hay alguien en la institución para que le colabore a uno o dar capacitaciones tanto a los padres como a los estudiantes para que estemos enterados"</p>
PARTICIPANTE 2: PROFESOR	<p>"Las situaciones de descomposición familiar, digamos que lo que le decía antes, que allá violencia en las familias, violencia intrafamiliar, entonces eso de las familias disfuncionales, cuando por ejemplo ellos la mayor parte de su tiempo estan solos en sus casas o quizá las personas con que ellos habitan no estan cumpliendo la función que deberían cumplir sus padres"</p> <p>"Algunos problemas que surgen entre los mismos compañeros"</p> <p>"La relación entre directivos"</p> <p>"Los noviazgos y las relaciones de pareja a temprana edad"</p> <p>"Los celulares, el manejo de esas herramientas que podian constituirse como herramientas tecnológicas, pero que, a veces el mal uso lleva a problemas en la convivencia"</p>	<p>"El chico que llega se le proporciona un ambiente como de su segunda casa"</p> <p>"El servicio de orientación por parte de la psicoorientadora"</p> <p>"Trabajamos tambien conjuntamente con la comisaría de familia"</p> <p>"El programa de PIAR"</p> <p>"Inculcamos a Don Pablo que es una persona de la tercera edad que es un maestro en cerámica y alfarería"</p>	<p>"En sus casas, en sus familias los padres acuden al consumo de sustancias como alcohol, entonces ellos generan tambien un habito encaminado hacia tomarse sus trabajos"</p> <p>"El uso de elementos que no se conocen aca como por ejemplo vapeadores que utilizan o que han traído entonces eso nos ha causado malestar"</p>	<p>"Antes no habian tantos, ahora hay mas, si se presentaba un caso en el año, ahora se presentan varios"</p>	<p>"Se presentan algunos casos en donde hay chicos que vienen desmotivados a las clases, precisamente por conflictos que se generaran en sus casas en sus familias, de pronto tambien la atención hacia esas familias no es muy dada, no tiene la suficiente cobertura en esos programas de atención, viene dispersa su atención"</p> <p>"El ambiente academico en sus casas no se les promueve, ni se les incuta que la parte academica puede ser un disfrute para su vida, entonces ellos en el proyecto de vida no se les ven encaminados en la parte academica en la mayoría"</p> <p>"En algunos casos tambien vemos chicos afectados por la violencia fundamentalmente intrafamiliar entonces eso repercute en su vida"</p> <p>"Fenomenos como por ejemplo el acoso, el bullying y en algunos pocos casos entre los compañeros el matoneo de los chicos, de los estudiantes, se ven algunos casos aislados pero aquí no es muy marcado"</p> <p>"El magisterio estamos atravesando por una situación bastante critica, el contexto social y en el ambito escolar son chicos que a veces se torna difícil el manejo de grupo porque hay una serie de conductas que rayan con la afectación psíquica del profesor"</p> <p>"Hay muchos profesores que estan bajo tratamiento si no es psicologico algunos psiquiatrico"</p> <p>"Los profesores nos encontramos solos ante las circunstancias en cuanto al bienestar psíquico, no hay una atención"</p>	<p>"A nuestra institución pues ha llegado algunas iniciativas desde el ambito local, de la alcaldía municipal, del gobierno municipal han encaminado desde la parte de la salud municipal, de la entidad prestadora del servicio han llegado profesionales a hacernos talleres, algunas actividades de control de la emocionalidad, control del estres, pero creo que hace falta mucho mas digamos a nivel departamental, a nivel de la secretaria de educación, no hay unas políticas claras ni que tengan el suficiente alcance para que podamos tener acceso a ese servicio a esos programas"</p> <p>"Hay unos vacíos ahí una falta de organización y las políticas publicas no atienden esta digamos este servicio que se debería prestar a nivel nacional"</p> <p>"No hay una política seria, no hay unos programas que sean constantes, continuos sino que esporadicamente llegan motivados desde la administración municipal o quizás desde salud ocupacional a nivel departamental, pero eso es muy raro, si llegan una vez al año es mucho"</p> <p>"No hay ningún programa encaminado a la prevención"</p>	<p>"Tiene que ver con los programas que el gobierno desarrolla frente a salud publica, digamos que la parte psíquica y mental de las personas y los ciudadanos es muy importante tratarla desde el gobierno"</p> <p>"Claro que si, nosotros proyectamos nuestra vida y en ese proyecto de vida esta el que hacer, a que vamos a dedicar nuestra vida y es importante que donde quiera que asumamos nuestro que hacer en la vida, nosotros estemos mentalmente saludables, es decir que estemos felices"</p> <p>"Todo trabajo requiere de una salud mental adecuada en la cual el individuo sea productivo y eso redunde tambien en la producción de toda la sociedad"</p>	<p>"Tiene que ver con las condiciones con que vienen los estudiantes psíquicamente hablando, es decir, que estan pensando ellos o que piensan acerca de su vida, de su contexto escolar, de todo lo que giran entorno a su vida, entonces de cierta forma el rendimiento academico por ejemplo y la parte social se ve afectada por sus vivencias"</p> <p>"La mayoría son chicos sanos"</p>	<p>"Poder crear precisamente algunos tipos de programas que vinculen o comprometan el que hacer pedagógico de los profesores"</p>
PARTICIPANTE 3: DIRECTIVO	<p>"El abandono de las familias hacia los hijos, es decir, el papá viene y matricula al estudiante y lo deja aquí y chao, no lo volvimos a ver en todo el año"</p> <p>"No hay momentos de espaciamiento en la familia"</p> <p>"No se la lograda la sensibilidad con los papás de dialoguemos"</p> <p>"Que no se pueda contar por lo menos con el apoyo de los papás"</p>	<p>"Ha estado la policía, ha estado el psicólogo del hospital, ha estado la comisaría de familia"</p> <p>"Este año se busca que todos los procesos y acompañamientos que tenemos desde ahora estan muy enfocados a toda la parte de salud mental"</p>	<p>"Que se allá evidenciado no, sustancias psicoactivas no, siempre hacemos toda la parte de prevención y promoción con la policía, pero, que yo te diga hemos visto algun estudiante fumando o vapeando no ha sucedido, ni lo hemos percibido, ni se ha evidenciado"</p>	<p>"Tuvímos el año pasado, este año no hemos tenido casos, el año pasado tuvimos dos casos, una chica, una estudiante de noveno, que ahorita esta en decimo, ellas tuvieron sus bebés, se hizo toda la parte de acompañamiento"</p>	<p>"Los padres en ocasiones no son corresponsables o no estan pendientes del bienestar de sus hijos"</p> <p>"La convivencia en este momento se esta viendo afectada por toda la parte del uso de las redes sociales"</p> <p>"Los profes, ellos, son muy entregados, dedican parte de su tarde libre a planear sus clases, pero realmente yo creo que de un 100% el 80% de su salud mental esta afectada"</p> <p>"Allá siendo la zona urbana, siendo una institución urbana llega más rápido toda la información y todo el conocimiento, todos estos talleres, llegan más rápido allá que acá"</p> <p>"En una reunión se comentaba que es el municipio más olvidado de Cundinamarca, después de que paso toda la parte de la inundación, que empezó otra vez a re surgir ha sido uno de los municipios más olvidados en cuanto a recursos, en cuanto a toda la parte administrativa, a traigamos más profesionales, miremos que tipo de población tenemos para prestar así mismo los servicios"</p> <p>"Hay muchos estudiantes que en su rostro reflejan tristezza, reflejan soledad, no te sostienen la mirada, bajan la cabeza"</p>	<p>"Se ha venido trabajado toda la parte de prevención, de promoción y de emociones no solamente con los talleres que de parte de orientación se brindan sino que tambien desde el apoyo interinstitucional"</p> <p>"Se han dictado como te decía charlas de salud mental, charlas de prevención de consumo de sustancias psicoactivas, todo lo del consumo de cigarrillo, de vapor, prevención y promoción del embarazo temprano, prevención de la sexualidad temprana"</p> <p>"Talleres de acercamiento con los chicos tambien de prevención, de toda la parte de proyecto de vida y de orientación vocacional"</p>	<p>"Definitivamente acá no nos aplica, no porque no queremos, ponemos todo el esfuerzo en hacerlo"</p> <p>"Realmente la atención psicologica por lo menos acá en Guatavita, que el hospital brinda, de no ser que el colegio remita, la atención prioritaria no la brinda inmediatamente, sino uno o dos meses despues"</p> <p>"No, no conozco la política publica de Cundinamarca, no he tenido acceso a ella"</p>	<p>"Afectados emocionalmente por las relaciones con sus padres pero tambien afectados emocionalmente por las relaciones de pronto entre compañeros y entre docentes"</p> <p>"Es importante hablarlo desde la cabeza, desde el rector para abajo, el rector y los docentes estamos bien, nuestros chicos estan bien, porque yo reflejo, mi salud mental refleja el bienestar que yo tengo"</p> <p>"Los profes tambien en ocasiones tienden a estresarse mucho con el comportamiento de los chicos"</p>	<p>"Desde arriba, desde la cabeza que todos nos pongamos la camisa y luchemos por el bienestar de los estudiantes"</p> <p>"Que podamos tambien tener toda la parte de activación, de articulación, de que la institución no este sola haciendo todo el proceso, sino que tambien tengamos otros espacios donde no solamente los estudiantes puedan estar sino tambien nosotros como docentes podamos participar"</p>

Anexo 7. Consentimientos informados



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo Manuel Felix Bernal identificado con C.C. 20652-121 expedida en Guatavita padre/madre del niño(a) Sara Lucia Castañeda identificado con T.I. 1071143568 quien cursa el grado 701 en el colegio José Gregorio Salas de Guatavita sede Potrerolargo.

Declaro que tengo clara la explicación que la participación de mi hijo(a) en este estudio sobre **Salud Mental Escolar en contexto rural** consistirá en responder una entrevista que pretende aportar al conocimiento con un fin netamente académico comprendiendo que su participación es una valiosa contribución, acepto la solicitud de que la entrevista sea grabada en formato de audio para su posterior transcripción y análisis, a esta información podrá tener acceso la estudiante de noveno semestre **Yurany Garzón Peña**, la tutora de grado **Marcela Campos** y los jueces encargados de la revisión y supervisión del documento de la **Universidad Minuto de Dios**.

Declaro que se me ha informado sobre los beneficios derivados de su participación en este estudio como lo son; las recomendaciones psicopedagógicas permitan mejorar los procesos de salud mental de los miembros de la comunidad educativa del José Gregorio Salas en Guatavita, los posibles riesgos como; la incomodidad que esto le pueda generar.

Así mismo, la estudiante responsable del estudio se ha comprometido a responder cualquier pregunta y aclarar cualquier duda que les plantee acerca del procedimiento que se llevara a cabo, del mismo modo, la estudiante me ha dado seguridad de que la identidad de mi hijo(a) solo será conocida por fines netamente académicos y que tendrá como resultado **un análisis sobre la salud mental escolar en contexto rural** el cual será presentado a la tutora de grado Marcela Campos y jueces encargados de evaluar el proceso académico de la materia opción de grado de la Universidad Minuto de Dios, por lo tanto, como madre/padre acepto su participación la cual es de manera libre y voluntaria.

He leído esta hoja de consentimiento y acepto que mi hijo(a) participe en este estudio según las condiciones establecidas.

Dado en Guatavita, a los 10 días del mes de Mayo del año 2024.

PADRE DE FAMILIA

Nombre: Manuel Felix Bernal

Cedula: 20652121

Firma: [Firma]

ESTUDIANTE PARTICIPANTE

Nombre: Sara Lucia Castañeda

Tarjeta de identidad: 1071143568

Firma: Sara Lucia Castañeda



UNIMINUTO
 Universidad Minuto de Dios
 Educación Superior de Calidad

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo Ricarda Rios Rodriguez identificado con C.C. 79483100 expedida en Bogota padre/madre del niño(a) Natalia Rios identificado con T.I. 1072669247 quien cursa el grado octavo en el colegio José Gregorio Salas de Guatavita sede Potrerolargo.

Declaro que tengo clara la explicación que la participación de mi hijo(a) en este estudio sobre **Salud Mental Escolar en contexto rural** consistirá en responder una entrevista que pretende aportar al conocimiento con un fin netamente académico comprendiendo que su participación es una valiosa contribución, acepto la solicitud de que la entrevista sea grabada en formato de audio para su posterior transcripción y análisis, a esta información podrá tener acceso la estudiante de noveno semestre **Yurany Garzón Peña**, la tutora de grado **Marcela Campos** y los jueces encargados de la revisión y supervisión del documento de la **Universidad Minuto de Dios.**

Declaro que se me ha informado sobre los beneficios derivados de su participación en este estudio como lo son; las recomendaciones psicopedagógicas permitan mejorar los procesos de salud mental de los miembros de la comunidad educativa del **José Gregorio Salas** en **Guatavita**, los posibles riesgos como; la incomodidad que esto le pueda generar.

Así mismo, la estudiante responsable del estudio se ha comprometido a responder cualquier pregunta y aclarar cualquier duda que les plantee acerca del procedimiento que se llevara a cabo, del mismo modo, la estudiante me ha dado seguridad de que la identidad de mi hijo(a) solo será conocida por fines netamente académicos y que tendrá como resultado un análisis sobre la **salud mental escolar en contexto rural** el cual será presentado a la tutora de grado **Marcela Campos** y jueces encargados de evaluar el proceso académico de la materia opción de grado de la **Universidad Minuto de Dios**, por lo tanto, como madre/padre acepto su participación la cual es de manera libre y voluntaria.

He leído esta hoja de consentimiento y acepto que mi hijo(a) participe en este estudio según las condiciones establecidas.

Dado en **Guatavita**, a los 10 días del mes de Novio del año 2024.

PADRE DE FAMILIA

Nombre: Ricardo Rios Rodriguez
 Cedula: 79483100
 Firma: Ricardo Rios R

ESTUDIANTE PARTICIPANTE

Nombre: Natalia Rios
 Tarjeta de identidad: 1072669247
 Firma: Natalia Rios

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo Luz Astrid Alvarez Peña identificado con
C.C. 46-380-916 declaro que tengo clara la explicación que mi participación en
este estudio sobre **Salud Mental Escolar en contexto rural** consistirá en responder una
entrevista que pretende aportar al conocimiento con un fin netamente académico
comprendiendo que mi participación es una valiosa contribución acepto la solicitud de que
la entrevista sea grabada en formato de audio para su posterior transcripción y análisis, a
esta información podrá tener acceso la estudiante de noveno semestre **Yurany Garzón**
Peña, la tutora de grado **Marcela Campos** y los **jueces encargados** de la revisión y
supervisión del documento de la **Universidad Minuto de Dios**.

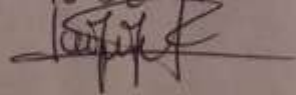
Declaro que se me ha informado sobre los beneficios derivados de mi participación en este
estudio como lo son; las recomendaciones psicopedagógicas permitan mejorar los
procesos de salud mental de los miembros de la comunidad educativa del José Gregorio
Salas en Guatavita, los posibles riesgos como; la incomodidad que esto me pueda generar.

Así mismo, la estudiante responsable del estudio se ha comprometido a responder
cualquier pregunta y aclarar cualquier duda que les plantee acerca del procedimiento que
se llevara a cabo, del mismo modo, la estudiante me ha dado seguridad de que mi identidad
solo será conocida por fines netamente académicos y que tendrá como resultado un
análisis sobre la salud mental escolar en contexto rural el cual será presentado a la
tutora de grado Marcela Campos y jueces encargados de evaluar el proceso académico de
la materia opción de grado de la Universidad Minuto de Dios, por lo tanto, como participante
acepto mi participación libre y voluntaria.

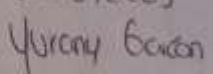
He leído esta hoja de consentimiento y acepto participar en este estudio según las
condiciones establecidas.

Dado en Guatavita, a los 10 días del mes de Mayo del año 2024.

PARTICIPANTE

Nombre: Luz Astrid Alvarez Peña
Cedula: 46 380 916
Firma: 

ESTUDIANTE

Nombre: Yurany Garzón
Cedula: 1000578003
Firma: 



UNIMINUTO
Corporación Universitaria Minuto de Dios
Educación de calidad al servicio de todos
Vigilada por el Estado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo Francisco Juan Rojas identificado con C.C. 4272667 declaro que tengo clara la explicación que mi participación en este estudio sobre **Salud Mental Escolar en contexto rural** consistirá en responder una entrevista que pretende aportar al conocimiento con un fin netamente académico comprendiendo que mi participación es una valiosa contribución acepto la solicitud de que la entrevista sea grabada en formato de audio para su posterior transcripción y análisis, a esta información podrá tener acceso la estudiante de noveno semestre **Yurany Garzón Peña**, la tutora de grado **Marcela Campos** y los **jueces encargados** de la revisión y supervisión del documento de la **Universidad Minuto de Dios**.

Declaro que se me ha informado sobre los beneficios derivados de mi participación en este estudio como lo son; las recomendaciones psicopedagógicas permitan mejorar los procesos de salud mental de los miembros de la comunidad educativa del José Gregorio Salas en Guatavita, los posibles riesgos como; la incomodidad que esto me pueda generar.

Así mismo, la estudiante responsable del estudio se ha comprometido a responder cualquier pregunta y aclarar cualquier duda que les plantee acerca del procedimiento que se llevara a cabo, del mismo modo, la estudiante me ha dado seguridad de que mi identidad solo será conocida por fines netamente académicos y que tendrá como resultado un **análisis sobre la salud mental escolar en contexto rural** el cual será presentado a la tutora de grado Marcela Campos y jueces encargados de evaluar el proceso académico de la materia opción de grado de la Universidad Minuto de Dios, por lo tanto, como participante acepto mi participación libre y voluntaria.

He leído esta hoja de consentimiento y acepto participar en este estudio según las condiciones establecidas.

Dado en Guatavita, a los 10 días del mes de Mayo del año 2024.

PARTICIPANTE

Nombre: Francisco Juan Rojas

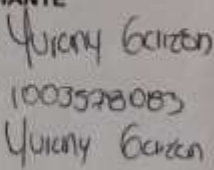
Cedula: 4272667

Firma: 

ESTUDIANTE

Nombre: Yurany Garzón

Cedula: 1003528083

Firma: 

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo Aurold Peña Cortés identificado con C.C. 20652219 declaro que tengo clara la explicación que mi participación en este estudio sobre **Salud Mental Escolar en contexto rural** consistirá en responder una entrevista que pretende aportar al conocimiento con un fin netamente académico comprendiendo que mi participación es una valiosa contribución acepto la solicitud de que la entrevista sea grabada en formato de audio para su posterior transcripción y análisis, a esta información podrá tener acceso la estudiante de noveno semestre **Yurany Garzón Peña**, la tutora de grado **Marcela Campos** y los **jueces encargados** de la revisión y supervisión del documento de la **Universidad Minuto de Dios**.

Declaro que se me ha informado sobre los beneficios derivados de mi participación en este estudio como lo son; las recomendaciones psicopedagógicas permitan mejorar los procesos de salud mental de los miembros de la comunidad educativa del José Gregorio Salas en Guatavita, los posibles riesgos como; la incomodidad que esto me pueda generar.

Así mismo, la estudiante responsable del estudio se ha comprometido a responder cualquier pregunta y aclarar cualquier duda que les plantee acerca del procedimiento que se llevara a cabo, del mismo modo, la estudiante me ha dado seguridad de que mi identidad solo será conocida por fines netamente académicos y que tendrá como resultado **un análisis sobre la salud mental escolar en contexto rural** el cual será presentado a la tutora de grado Marcela Campos y jueces encargados de evaluar el proceso académico de la materia opción de grado de la Universidad Minuto de Dios, por lo tanto, como participante acepto mi participación libre y voluntaria.

He leído esta hoja de consentimiento y acepto participar en este estudio según las condiciones establecidas.

Dado en Guatavita, a los ____ días del mes de Mayo del año 2024.

PARTICIPANTE

Nombre: Aurold Peña Cortés

Cedula: 20 652 219

Firma: [Firma manuscrita]

ESTUDIANTE

Nombre:

Cedula:

Firma:

