POLÍTICA INSTITUCIONAL DE SALUD MENTAL

UNIVERSIDAD POPULAR DEL CESAR

VALLEDUPAR, CESAR

2025

COAUTORES

Andrea Dayanna Masco Quintero
Andres Dario Rudas Suárez
Angie Loreth Morales Llanos
Cindy Carolina Guerra Mejía
Daniela Cataño Rojas
Diego Armando Mendoza Baena
División de Bienestar Institucional
Elsa Yaneth Vera Vergara
Gabriel Anibal Vélez Martínez
Gaby Lorena Torres Cantillo
Hector Damián Chávez Mejía
Jorge Alberto Meza Soto
Jose Luis Barros Escalante
Juan Camilo López Nacimiento
Juan Diego Lozano Sanjuan
Karen Vanessa Daza Pulido
Keiner Jose Polo Moscote
Luis Daniel García Ortega
Maira Alejandra Torres Oñate
Manuel David Contreras Ditta
Margarita Rosa Araujo Acuña
Maria Fernanda Pallares Muñóz
María Isabel Lopez Panza
Maria Jose Saballeth Miranda
Mariana Siosi Larrada
Meryham Baez Jiménez
Mirleidys Paola Álvarez Rivaldo
Oriana Natali Martínez Becerra
Programa de Permanencia y Graduación
Roberto Jaime Fuentes Gómez
Sebastián Alfonso Camacho Bolaño
Shirley Carolina Pana Ramos
Tomas Ricardo Escamilla Aguilar
Yarima Pérez Chinchilla
Yina Marcela Quintero Salazar
Yulian David Divantoque Molina
Yuliana Andrea Pitta Picón
Yureimis Figueroa Morales

Tabla de Contenido

1. INTRODUCCIÓN 1
2. ANTECEDENTES 2
2.1 ANTECEDENTES EN SALUD MENTAL 2
2.2 ANTECEDENTES NORMATIVOS 9
3. DIAGNÓSTICO PSICOSOCIAL 12
4. Resultados del Tamizaje 14
5. VISIÓN 25
6. OBJETIVO 25
7. ENFOQUES 25
8. PRINCIPIOS 30
9. MARCO CONCEPTUAL 31
9.1 Salud mental 31
9.2 Salud Mental en Universitarios 31
9.3 Bienestar Psicológico 32
9.4 Malestar psicológico 32
9.5 Salud física y salud mental 33
9.6 Estrés 34
9.7 Tipos de estrés 35
9.8 Bienestar 36
9.9 Competencias socioemocionales 37
9.10 Habilidades psicosociales para la vida 37
9.11 Sistemas o redes de apoyos 38
9. 12 Factores protectores 38
9.13 Factores de riesgos 39
9.14 Factores psicosociales 39
9. 15 Dimensión personal 40
9. 16 Dimensión académica 40
9. 17 Dimensión familiar 40
9.18 Dimensión social 41
9.19 Trastornos mentales 41
9.20 Problema de salud mental 41
9.21 Sistemas de promoción y prevención en salud mental 42
9.22 Primeros auxilios psicológicos 43
9. 23 Discapacidad Psicosocial 43
9. 24 Riesgo psicosocial 44
9. 25 Factores de Riesgo Psicosociales en Estudiantes Universitarios 45
9. 26 Salud Mental Comunitaria 45

10. Bases teóricas 45
10. 1. Ciclo vital 45
10. 2. Factores Psicosociales 46
10. 3. Salud Mental 48
10. 4. Estrés 49
10. 5. Ansiedad 50
10. 6. Depresión 52
10.7. Malestar Psicológico 54
10. 8. Bienestar Psicológico 55
11. MARCO JURÍDICO 56
11.1. CONSTITUCIÓN POLÍTICA 57
11.2. LEY 100 DE 1993 57
11.3. LEY 1616 DE 2013 — LEY DE SALUD MENTAL 57
11.4. POLÍTICA NACIONAL DE SALUD MENTAL (RESOLUCIÓN 4886 DE 2018) 57
11.5. LEY 1438 DE 2011 59
11.6. DECRETO 3039 DE 2007 — PLAN NACIONAL DE SALUD PÚBLICA 59
11. 7. NORMAS INTERNACIONALES 59
11.8. LEY 1751 DE 2015 (LEY ESTATUTARIA DE SALUD) 59
11.9. POLÍTICA NACIONAL DE SALUD MENTAL (2018) 59
11.10. DECRETO 0729 DE 2025 59
11.11. DECRETO 0728 DE 2025 60
11.12. RESOLUCIÓN 2161 DE 2025 60
11.13. CIRCULAR EXTERNA NO 033 DE 2025 60
11.14. LEY 2460 DE 2025 60
11.15. ACUERDO N.º 058 DE 2022 12 DE DICIEMBRE 60
12. ESTRUCTURA OPERATIVA Y FUNCIONAL 63
12.1 EJES DE LA POLÍTICA INSTITUCIONAL DE SALUD MENTAL 63
13. RESPONSABLE DE LA IMPLEMENTACIÓN Y SEGUIMIENTO 143
14. RECURSOS 143
15. COMITÉ TÉCNICO DE SALUD MENTAL UNICESAR 143
15.1. Conformación 143
15.2. Periodicidad 144
15.3. Funciones 144
16. ASESORÍA TÉCNICA 144
17. REVISIÓN Y ACTUALIZACIÓN 145
18. VEEDURÍA 145
17.1. RUTA DE APROBACIÓN E IMPLEMENTACIÓN 145

1. INTRODUCCIÓN

La Universidad Popular del Cesar [UPC] en su ejercicio como institución de educación superior se encuentra interesada en convertirse en referente promocional de la salud mental en sus docentes, estudiantes, administrativos y directivos debido a la influencia que este aspecto tiene en el ejercicio y permanencia de las partes involucradas en el alma mater. Se ha evidenciado a lo largo de la historia de esta institución, que la deserción estudiantil en los programas académicos ha ido aumentando una vez culminado el primer semestre o en el transcurso del mismo, debido a diferentes eventualidades de corte personal, económico e interpersonal, también se han presentado incidentes donde el estudiante ha llegado a afectar su integridad física por desbordes emocionales u otros factores, lo que genera preocupación en cada uno de los integrantes de la comunidad educativa.

Debido a lo anterior, se realiza el proceso de creación de la política institucional de salud mental para velar por el bienestar psicológico de cada una de las partes que conforman esta entidad académica, para mitigar riesgos en cuanto a la deserción estudiantil, y al mismo tiempo, favorecer el estado emocional de los demás participantes como lo son el cuerpo de docentes, los administrativos y directivos.

En este escenario, la Universidad Popular del Cesar desarrolla una Política Institucional de Salud Mental que permita orientar acciones, definir lineamientos y establecer estrategias que mitiguen los riesgos asociados a la deserción y favorezcan condiciones óptimas de bienestar para todos los estamentos de la comunidad educativa. Esta iniciativa adquiere mayor solidez gracias al convenio 8328589 suscrito entre la UPC y el Ministerio de Educación Nacional (MEN), mediante el cual se presenta la propuesta "Formulación de la Política Institucional de Salud Mental" a la convocatoria "Estrategias para promover la permanencia en educación superior en el marco del CONPES 4122 y el Contrato de Préstamo No. 5850/OC-CO".

A partir de lo expuesto, el convenio proporciona el soporte técnico, administrativo y financiero para desarrollar un proceso participativo y articulado con las directrices nacionales en materia de permanencia y bienestar estudiantil. Además, busca fortalecer las capacidades institucionales

para la identificación temprana de factores de riesgo, la implementación de programas de promoción y prevención, y la consolidación de una cultura universitaria que priorice la salud mental como un eje central del desarrollo humano y académico.

En consecuencia, la formulación de esta política se proyecta como un instrumento esencial para orientar la toma de decisiones, potencializar la oferta de servicios de apoyo psicosocial y garantizar un entorno institucional más inclusivo, seguro y resiliente, capaz de responder oportunamente a los desafíos actuales y futuros en materia de salud mental universitaria.

2. ANTECEDENTES

2.1 ANTECEDENTES EN SALUD MENTAL

Las instituciones superiores, como espacios de formación integral, albergan una comunidad diversa en la que cada individuo desarrolla sus potencialidades de manera integral, con un espíritu reflexivo y libertad de pensamiento. Esto permite que se construya conocimiento a partir de unas condiciones académicas específicas (Regalado et al., 2023). Sin embargo, la manera en cómo se abordan estas dinámicas dentro y fuera del espacio universitario puede generar presiones y desafíos que afecten la salud mental de los estudiantes, docentes y personal administrativo. Factores como la carga académica, las dificultades económicas y las relaciones interpersonales son solo algunos de los elementos que pueden desencadenar estrés, ansiedad y otros problemas emocionales (Cañón et al., 2020).

En este orden de ideas, la falta de un adecuado acompañamiento psicológico y la escasa atención a la salud mental pueden agravar las dificultades ya presentes en el entorno universitario. La falta de recursos o la subestimación de los problemas emocionales generan un vacío en el apoyo necesario para que los miembros de la comunidad puedan enfrentar estos desafíos (Huizen, 2021).

Siguiendo el hilo conductor, a lo largo del proceso en el ámbito de la salud mental se han identificado factores que influyen en las condiciones emocionales de los estudiantes universitarios, como son: presión por exámenes y/o profesores, ansiedad, depresión, falta de empatía de docentes, poco

apoyo en el entorno familiar, consumo de sustancias psicoactivas ha sido un detonante y agravante de diversos trastornos mentales, así como de problemas emocionales y psicológicos (Cova et al., 2007). Estas adicciones, que incluyen el alcohol, tabaco, marihuana, cocaína y otros psicotrópicos, suelen afectar tanto la mente como el comportamiento de las personas que las consumen, impactando negativamente su bienestar emocional, capacidad cognitiva y desarrollo psicosocial (Ortega et al., 2016). Además, muchas personas con trastornos mentales tienden a recurrir al uso de drogas o alcohol como un intento de "aliviar" sus síntomas (Bejarano et al., 2022).

La interrelación entre la salud mental y el consumo de sustancias psicoactivas presenta una problemática compleja y multifacética (Mora et al., 2022). Por ello, resulta crucial abordar esta realidad desde una perspectiva integral, que contemple la prevención, la promoción de hábitos de vida saludables, el tratamiento adecuado y un apoyo continuo para las personas que lidian tanto con adicciones como con problemas de salud mental. Un enfoque holístico es esencial para proporcionar soluciones efectivas y duraderas.

Por ello, es crucial que dentro de la universidad se implementen acciones concretas a fin de promover el bienestar emocional de toda su comunidad, fomentando habilidades para la vida, creando un ambiente de trabajo saludable y ofreciendo los recursos necesarios para superar los inconvenientes de la vida universitaria.

Por otro lado, en un informe dictado por el Instituto Internacional para la Educación Superior en América Latina y el Caribe [UNESCO] en el año 2024, se estima que el 50% de los estudiantes pertenecientes a la educación superior sufren algún problema de salud mental. En sus ejemplificaciones, ratifican que un 20% presentan depresión y hasta la mitad manifiestan alguna sintomatología del mismo, un 15% indican ideación suicida y del 2% al 3% ha intentado llevar a cabo el acto. Cada uno de estos porcentajes han aumentado en distinto países y en muchos de los mismos ocurrió después de presentarse la pandemia Covid-19.

Asimismo, lo expone la Organización Mundial de la Salud [OMS] (como se citó en Rincón y Pérez, 2025) en un reporte del presente año, realizó un estudio sobre el aislamiento social, el cual, reporta que una de cada seis

personas en el mundo, es decir, el 16% sienten o se han sentido solas y esa cifra aumenta a 21% cuando se trata de adolescentes entre los 13 a 17 años de edad, seguido de un 17,4% de jóvenes entre los 18 a 19 años, otorgándole como uno de los valores más altos entre los grupos etarios.

De manera complementaria, a nivel nacional se ha encendido una señal de alarma ante una crisis de salud mental en la población universitaria. Las cifras más recientes muestran que, en el primer semestre de 2025, el Instituto Nacional de Medicina Legal reportó 1.352 suicidios, lo que evidencia con crudeza la necesidad urgente de intervenciones. La Defensoría del Pueblo ha advertido que un 94 % de los estudiantes universitarios enfrenta al menos tres barreras al intentar acceder a servicios de salud mental, según un análisis en Bogotá con más de 1.700 jóvenes.

Los obstáculos son múltiples: desde trámites administrativos muy complejos hasta listas de espera muy largas, pasando por costos elevados, horarios poco compatibles con su vida académica, y la distancia para desplazarse a los centros de atención.

Además, la magnitud del malestar emocional resulta aún más preocupante: cerca del 32% de los estudiantes adopta pensamientos suicidas moderados o altos, el 43% está en riesgo de depresión y el 38% tiene un diagnóstico confirmado de este trastorno.

Frente a este panorama, la Defensoría ha señalado que no se trata solo de una cuestión clínica, sino de una emergencia de salud pública que exige acciones concretas. Entre las recomendaciones planteadas están la ampliación de horarios de atención, especialmente durante los períodos de exámenes, la creación de una ventanilla digital para agendar citas sin trámites innecesarios, subsidios para transporte y telepsicología subsidiada para reducir las barreras geográficas.

Desde otra perspectiva, los autores Osorio, Quintero y Sierra, en el año 2024, realizaron un estudio con el objetivo de identificar la calidad de vida del cuerpo docente de la Universidad Santo Tomás, utilizando el enfoque cuantitativo, de corte descriptivo-transversal, seleccionando a 27 personas del programa de endodoncia, acogieron el cuestionario WHOQOL-BREF como instrumento, obteniendo como resultados una serie de porcentajes eficientes

que sustentan o afirman la cohesión entre las dimensiones del mismo. Dicho lo anterior, este estudio brinda la correlación o conexión existente entre las cuatro dimensiones que mide el instrumento, debido a que se evidenció un nivel más alto en el factor de salud psicológica en los docentes que practican rutinas de ejercicio de forma reiterativa, esto directamente genera un impacto positivo en la población, gracias a esto se podría decir que las organizaciones pueden tomar medidas para fortalecer ese aspecto en sus colaboradores.

Cabe destacar que El MEN subraya que toda política institucional debe construirse en coherencia con las directrices nacionales, especialmente cuando se trata de la permanencia y del bienestar integral de los estudiantes; resalta que es fundamental "articular la política de permanencia institucional con las políticas trazadas por las entidades y organismos nacionales que tengan el mismo propósito" (Ministerio de Educación Nacional, 2015). Este planteamiento resulta esencial para la política de salud mental de la UPC, puesto que la problemática de deserción y los riesgos psicosociales no pueden abordarse de manera aislada, sino mediante un alineamiento estratégico con marcos como CONPES, la Política Nacional de Salud Mental 2020–2030, la Ley 1616 de Salud Mental, la Ley 2460 de 2025 y los lineamientos de la Política de Bienestar Universitario.

Por otra parte, la población de la región caribe se encuentra inmersa en múltiples condiciones que inciden en la salud mental: factores socioeconómicos (pobreza relativa, desempleo, precariedad habitacional), la exposición a violencia y al conflicto armado interno, desplazamiento forzado y brechas en acceso a servicios de salud aumentan la vulnerabilidad psicosocial de la región; a nivel nacional la Encuesta Nacional de Salud Mental (ENSM-2015) documenta la magnitud de los problemas mentales y las brechas en atención, por lo que resulta plausible que estos determinantes se expresen con intensidad particular en la Costa Caribe. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016).

En municipios del Cesar, la violencia y el desplazamiento han generado una fragmentación del tejido social que incide directamente en la forma en que los jóvenes perciben su entorno y su futuro. En el caso de la Universidad Popular del Cesar, esta realidad se refleja en la diversidad de su población estudiantil; muchos de sus estudiantes provienen de municipios, zonas rurales o

corregimientos históricamente afectados por la presencia de actores armados. A manera de ejemplo, el sur del Cesar, la Serranía del Perijá o la zona del Catatumbo, son territorios donde las dinámicas de conflicto y pobreza persisten. Este contexto influye en el rendimiento académico, la permanencia estudiantil y los niveles de motivación, puesto que el trauma y las condiciones de vulnerabilidad limitan la capacidad de afrontamiento y de adaptación a las exigencias universitarias (Ministerio de Educación Nacional, 2025).

Esa configuración social y de riesgo tiene consecuencias demográficas concretas, el conflicto armado y la violencia generan secuelas psicológicas documentadas en estudios nacionales, por ejemplo, revisiones que muestran elevadas proporciones de sintomatología clínica entre víctimas (hasta 63% con síntomas emocionales y 33% con trastornos diagnosticables en algunas series), lo cual aumenta la prevalencia de trastornos como depresión, ansiedad y Trastorno de Estrés Postraumático [TEPT] en territorios con alta exposición a dichos factores (Torres et al., 2018; Instituto Nacional de Salud, 2018).

Ahora bien, en el estrato poblacional adulto de la Costa Caribe, los reportes territoriales y los boletines de SIVIGILA evidencian un aumento en eventos trazadores como intentos de suicidio, por ejemplo, en el departamento del Cesar los intentos de suicidio pasaron de 551 casos en 2020 a 620 en 2023 (incremento ≈ 12,5 %) y en 2024 a corte reportado se notificaron 326 intentos y 30 suicidios, con una alta participación de jóvenes de 15 a 24 años; estas cifras muestran el impacto sobre los adultos jóvenes y la necesidad de respuesta territorial (SIVIGILA, 2024).

Cabe agregar que los jóvenes y adolescentes de la región caribe presentan signos agudos de malestar: estudios en poblaciones afectadas por el conflicto y en territorios del Caribe (Atlántico, Magdalena) muestran prevalencias elevadas de síntomas mentales y mayor riesgo en quienes han sido víctimas o desplazados; por tanto, la dimensión juvenil requiere medidas preventivas y de atención priorizada en el litoral (Acosta et al., 2019; Piñeros et al., 2021).

Asimismo, en población universitaria de la Costa Caribe, la evidencia es contundente y proporciona cifras que delimitan la magnitud del problema en estudiantes: un estudio amplio en Cartagena (n ≈ 973) encontró prevalencias del 76,2 % para sintomatología ansiosa y 75,4 % para sintomatología depresiva

en la muestra evaluada, lo que indica una carga muy alta de malestar clínico en estudiantes universitarios de esa ciudad (Arrieta-Vergara et al., 2014); sin embargo, la reducción en los intentos de suicidio en un 18% se presentó tras el fortalecimiento de la salud mental como prioridad institucional (Alcaldía de Cartagena, 2024).

En concordancia con lo anterior, esa elevada carga se repite en estudios académicos de otras ciudades de la costa: en Barranquilla, una investigación en estudiantes de medicina de la Universidad del Norte documentó que más de la mitad de la muestra presentaba algún grado de síntomas de ansiedad, con picos por semestre por ejemplo, 92,6 % de prevalencia en el tercer semestre en el subgrupo analizado, lo que sugiere que la intensidad de la sintomatología puede estar asociada a factores académicos y disciplinares (Angarita Villegas, 2022).

Este panorama nacional se articula con los determinantes sociales: desigualdad, violencia estructural, dinámicas migratorias y pobreza incidiendo de modo particular en el bienestar mental. En este sentido, en el departamento del Atlántico se reportó que un 81,2 % de los jóvenes encuestados afirmó tener problemas de ansiedad, nerviosismo o angustia, lo que evidencia cómo la dimensión psicosocial se entrelaza con condiciones de vida local (Gobernación del Atlántico, 2025).

Resulta pertinente señalar que, en el departamento del Cesar, incluyendo la ciudad de Valledupar, los instrumentos de planificación territorial como el Plan Territorial de Salud Pública han incorporado la salud mental y el bienestar emocional entre sus ejes estratégicos, lo que constituye una base favorable para la intervención institucional (Gobernación del Cesar, 2024) Sin embargo, los informes de supervisión de servicios han observado que existe un déficit en la infraestructura de atención especializada en salud mental, lo que agrava la brecha en zonas rurales y con menor densidad de servicios formales (Superintendencia Nacional de Salud, s.f.) Esta doble realidad, caracterizada por un marco normativo e institucional activo, pero con barreras en la cobertura y continuidad de los servicios, resalta la necesidad de una política pública institucional con carácter preventivo, promocional y de intersectorialidad.

No obstante, la región Caribe, en su conjunto, muestra avances importantes en políticas de salud mental, en el Atlántico, la puesta en marcha del Programa "Habla y Te Sanas", que incluyó una línea de atención 24 horas y capacitación masiva a docentes, permitió que a corte de 2025 se registrara una reducción de los intentos de suicidio de 14,1 % en el mismo periodo de análisis (Gobernación del Atlántico, 2025). En Barranquilla, la estrategia de "puntos de vacuna emocional" y "Hablemos" logró atender alrededor de 70.000 personas y desplegar acciones de prevención de la conducta suicida e intervención temprana en distintos grupos etarios (Alcaldía de Barranquilla, 2024). En suma, Santa Marta incluyen en sus Análisis de Situación de Salud (ASIS) la salud mental como problema prioritario, con indicadores sobre consulta por trastornos mentales y eventos trazadores (suicidio e intentos), lo que permite orientar intervenciones territoriales focalizadas en adolescentes, jóvenes y población universitaria. (ASIS Santa Marta, 2022).

En respuesta a este panorama, la Alcaldía de Valledupar ha avanzado en el fortalecimiento de la salud mental a nivel local mediante estrategias preventivas, comunitarias y de atención directa. A través de la Secretaría Local de Salud y en el marco de la estrategia "Valledupar Te Cuida", se han implementado acciones articuladas con instituciones educativas, entidades del sector salud y organizaciones sociales, que han permitido una reducción del 27 % en la incidencia de conductas autolesivas en comparación con el año 2024. Estas acciones incluyen talleres educativos, acompañamiento psicosocial, capacitaciones sobre factores de protección emocional y la puesta en marcha de centros de escucha en barrios como La Nevada y Los Fundadores, además de la Línea Vital Departamental, disponible las 24 horas del día (Alcaldía de Valledupar, 2025). Estas iniciativas muestran que, aunque las brechas persisten, existen rutas y buenas prácticas que pueden adaptarse al contexto del Cesar y Valledupar.

Teniendo en cuenta todo lo anterior, en la Universidad Popular del Cesar, se han implementado diversas medidas para atender la salud mental, sin embargo, se han identificado oportunidades de mejora necesarias para poder cumplir con las expectativas de la comunidad universitaria y los nuevos retos que se han generado durante los últimos años. Dado que si bien, la institución ha desarrollado campañas de promoción y prevención con el objetivo de preservar el bienestar emocional y psicológico de la comunidad estudiantil,

además de un programa de atención psicológica abierta a toda la institución, aún resultan necesarios muchos más esfuerzos y acciones para poder cumplir con dichos objetivos.

En definitiva, la crisis de salud mental en los universitarios colombianos no solo refleja un aumento alarmante en suicidios, sino también un sistema de atención que no responde a las necesidades reales de los jóvenes: pedir ayuda se ha convertido en un proceso complejo, lento y, para muchos, inaccesible, lo que hace que resulte fundamental establecer mecanismos encaminados a transformar el status quo frente a la salud mental en las IES.

2.2 ANTECEDENTES NORMATIVOS

Los aspectos normativos relacionados a la salud mental han marcado un papel esencial en la manera en que las comunidades han enfrentado, abordado y protegido el bienestar psicológico de la mayoría de sus miembros.

En este sentido, los hitos relevantes para Colombia en esta materia son la atención primaria en salud como avance hacia una visión integral de la salud, la cual fue acogida por el país desde mediados de los años 70 y 80, orientando acciones para la promoción y prevención en salud mental a partir del abordaje colectivo e integral de las diferentes intervenciones en salud, mediante la adopción paulatina de algunos instrumentos internacionales tales como: el Plan Decenal para la Salud de las Américas 1972 - 1982 y la Declaración de Alma Ata de 1978, así como en la normatividad nacional a través de las Resoluciones 2417 y 8186 de 1982, 14130 y 14129 de 1985, en las que se resaltan decisiones de política pública en salud mental, principalmente en materia de cobertura y desarrollo de servicios de atención en el marco de la Ley 100 de 1993.

Con base en lo anterior, se han realizado los siguientes desarrollos en materia de política de salud mental del Ministerio de Salud y Protección Social en el 2018:

1. En 1998, con la expedición por parte del Ministerio de Salud de la Resolución 2358, se formuló la Política de Salud Mental, cuyo objetivo se orientó a promover la salud mental en el país y prevenir la aparición de enfermedades mentales, así como mejorar el acceso, cobertura y calidad de la atención en salud mental en todas sus fases.
2. En 2005, el entonces Ministerio de la Protección Social, en conjunto con la Fundación para la Educación y el Desarrollo Social -FES-, elaboraron

los Lineamientos de Política de Salud Mental para Colombia con "…el propósito de facilitar el debate público sobre la situación de la salud mental de los colombianos, sus necesidades y los enfoques posibles para su abordaje en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud y el Sistema de la Protección Social, para la formulación y desarrollo de una Política Nacional…"

3. La Ley 1090 de 2006 establece la reglamentación del ejercicio profesional de la Psicología en Colombia y define el Código Deontológico y Bioético que orienta la actuación de los psicólogos en el país. Esta norma fija los principios, responsabilidades y criterios éticos que deben guiar la práctica profesional, garantizando que el ejercicio de la psicología se realice con rigor técnico, respeto por la dignidad humana y compromiso con el bienestar de las personas y comunidades. Asimismo, la ley incluye disposiciones relacionadas con el adecuado funcionamiento de la profesión, la formación académica, el comportamiento ético y las obligaciones frente a los usuarios y a la sociedad. De esta manera, constituye el marco legal fundamental que regula y orienta la labor del psicólogo en Colombia.
4. En 2007, el Ministerio de la Protección Social, en conjunto con la Asociación Colombiana de Psiquiatría – ACP, formularon el documento "Política Pública del Campo de la Salud Mental, Propuesta para la discusión y acuerdos", el cual enfatizó la gestión integral de la salud mental y los aspectos relacionados con el enfoque de determinantes de sociales de la salud y el deterioro de esta.
5. En el año 2012 se plantean por parte del Ministerio de Defensa de Colombia los "lineamientos generales para desarrollar las zonas de orientación escolar (ZOE) como "una alternativa para el manejo de situaciones de consumo de sustancias psicoactivas (SPA) al interior de la escuela". En el año 2018, se desarrolla por parte del Ministerio de Salud y Protección Social Ministerio de Justicia y del Derecho el "lineamiento de prevención del consumo de alcohol y sustancias psicoactivas", como una manera de "orientar a las organizaciones y a la comunidad en general sobre la construcción de estrategias y la implementación de respuestas integrales en prevención del consumo de sustancias psicoactivas basadas en la evidencia".

6. En 2013, con la Resolución 1841, se publicó el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021, que integra la dimensión transversal "Gestión Diferencial de Poblaciones Vulnerables" y acoge lo dispuesto en el artículo 3 de la Ley 1448 de 2011 en su componente "Víctimas de Conflicto Armado Interno". En Colombia, la Ley 1616 de 2013 busca "garantizar el ejercicio pleno del Derecho a la Salud Mental a la población colombiana, priorizando a los niños, las niñas y adolescentes, mediante la promoción de la salud y la prevención del trastorno mental, la Atención Integral e Integrada en salud mental", todo esto desde el enfoque de salud mental positiva.
7. En 2014, el Ministerio de Salud y Protección Social, junto con la Universidad Nacional de Colombia, construyeron el documento "Propuesta de Ajuste a la Política Pública de Salud Mental 2014 y su respectivo Plan de Acción 2014 – 2021", que hizo énfasis en "… garantizar plenamente el disfrute efectivo del derecho a la salud mental mediante su posicionamiento en la agenda pública y la generación de acciones transectoriales de protección y promoción de la salud mental, prevención, tratamiento y rehabilitación integral de los problemas y trastornos relacionados con la salud mental…".
8. En 2018, el Ministerio de Salud y Protección social por medio de la resolución 4886 de 2018 adopta la política nacional en salud mental con el objetivo de "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".
9. Se desarrolla en el año 2019 el "marco técnico reducción del consumo de sustancias en el ámbito universitario", realizando una caracterización de la población universitaria, las condiciones de contexto que favorecen la aparición de dichas conductas y se proponen una serie de acciones y estrategias a implementar en la atención a este tema.
10. La Ley 2460 de 2025 modifica la Ley 1616 de 2013 y establece nuevas disposiciones orientadas a fortalecer la prevención y la atención de los trastornos y enfermedades mentales en Colombia. Esta norma amplía y actualiza el marco legal existente, incorporando medidas más integrales

para la promoción, el cuidado y la protección de la salud mental en la población. A través de esta ley se busca consolidar estrategias que garanticen un acceso oportuno y de calidad a los servicios de salud mental, al tiempo que se promueven acciones preventivas y programas de acompañamiento que respondan a las necesidades actuales del país. En esencia, la ley refuerza el compromiso estatal con la salud mental como un derecho fundamental y un componente indispensable del bienestar general.

3. DIAGNÓSTICO PSICOSOCIAL

La etapa universitaria, entendida como un periodo de transición que exige importantes ajustes personales, sociales y académicos, supone para los estudiantes de primer a cuarto semestre la necesidad de adaptarse a nuevas demandas de autonomía, responsabilidad y desempeño. Este proceso, aunque formativo, genera tensiones emocionales y dificultades de adaptación que pueden impactar en el bienestar psicológico, incrementando la vulnerabilidad frente a factores de riesgo psicosocial como el estrés académico, la ansiedad y la deserción temprana.

Ante esta realidad, la Universidad Popular del Cesar, desde la dependencia de Bienestar Institucional, llevó a cabo un tamizaje orientado a identificar niveles de riesgo psicosocial, sintomatología patológica y malestar psicológico general en los estudiantes de las sedes Sabanas y Bellas Artes. Este diagnóstico constituyó la base para la formulación de la Política Pública Institucional de Salud Mental, dirigida al fortalecimiento de estrategias de promoción, prevención e intervención, que permitan estructurar una respuesta institucional organizada frente a las problemáticas de salud mental identificadas.

El estudio se estructuró a partir de cuatro dimensiones: personal, académica, social y familiar, permitiendo una comprensión integral de las condiciones que influyen en la adaptación universitaria. En la dimensión personal, se evidenciaron factores asociados al estrés, la ansiedad y la gestión emocional, especialmente en estudiantes que enfrentan su proceso inicial de adaptación. En el ámbito académico, los principales riesgos estuvieron relacionados con la sobrecarga de actividades, la presión por el rendimiento y la percepción de acompañamiento pedagógico insuficiente. Desde lo social, se observaron dificultades en la construcción de redes de apoyo y en

la integración a la vida universitaria, lo cual derivó en algunos casos de aislamiento o baja participación institucional. En la dimensión familiar, surgieron tensiones económicas, escaso apoyo emocional y conflictos intrafamiliares que incrementan la vulnerabilidad psicosocial de los estudiantes.

De manera complementaria, se analizó el malestar psicológico entendido como un estado de incomodidad emocional manifestado en síntomas de ansiedad, depresión, estrés y agotamiento, e influido por factores individuales y contextuales.

Para la recolección de la información se aplicaron tres instrumentos psicológicos: el Cuestionario de Factores de Riesgo Psicosociales en Estudiantes Universitarios (Fragozo et al., 2010), la escala DASS-21 (Antony et al., 1998) y el GHQ-12 (Goldberg & Williams, 1988). Adicionalmente, se desarrolló una matriz FODA dirigida a los jefes de departamento, con el fin de identificar fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas relacionadas con la salud mental desde la perspectiva de cada programa académico.

Las pruebas fueron aplicadas a una muestra aleatoria de 5.732 estudiantes de primer a cuarto semestre, y sus resultados fueron analizados psicométricos. Esto permitió identificar la presencia de riesgo psicosocial, sintomatología depresiva, ansiosa y relacionada con el estrés, así como niveles de malestar psicológico general, junto con la delimitación de los aspectos personales, académicos, sociales y familiares involucrados.

La política se fundamenta en un diagnóstico inicial aplicado a estudiantes de primero a cuarto semestre, lo que ofrece una línea base útil para orientar las acciones institucionales. Sin embargo, es necesario aclarar que, aunque el tamizaje se realizó en estos niveles, la política está concebida para abarcar a toda la comunidad universitaria: estudiantes de todos los ciclos de formación, docentes, personal administrativo y egresados recientes. Asimismo, dado que la política tiene alcance institucional, resulta importante señalar que su implementación debe desarrollarse de manera articulada en todas las sedes, campus y espacios donde la Universidad Popular del Cesar tiene presencia, garantizando que los lineamientos, estrategias y rutas de atención lleguen de forma equitativa tanto a la sede principal como a las seccionales y centros regionales. Esto permitirá reconocer las particularidades de cada territorio sin perder de vista la necesidad de asegurar estándares mínimos comunes de cuidado y protección para toda la comunidad universitaria.

4. Resultados del Tamizaje

Las pruebas psicométricas aplicadas a los estudiantes de primero a cuarto semestre de la Universidad Popular del Cesar permitió comprender de manera integral el estado emocional y los riesgos psicosociales presentes en esta población. Los resultados evidencian un panorama en el que los estudiantes mantienen un equilibrio funcional, aunque vulnerable, que se ve presupuesto por diversos factores personales, académicos, familiares y sociales. De esta manera, se identifica que, si bien la mayoría logra desenvolverse adecuadamente en sus actividades cotidianas, existen vulnerabilidades significativas que requieren atención institucional y estrategias preventivas sostenidas.

En relación con **los riesgos psicosociales**, se observó un predominio del nivel intermedio en todas las dimensiones evaluadas, lo cual sugiere que los estudiantes cuentan con ciertas capacidades para afrontar las exigencias del contexto universitario, pero aún enfrentan desafíos importantes que pueden afectar su bienestar emocional. Ahora bien, en la dimensión personal, se registró un 75,09% en nivel intermedio, un 22,37% en nivel alto y apenas un 2,55% en nivel bajo; los hallazgos reflejan dificultades relacionadas con la regulación emocional, el manejo de la frustración, la toma de decisiones y la impulsividad. Estos aspectos, que son comunes en etapas de transición y desarrollo, indican que los estudiantes se encuentran en un proceso de consolidación de habilidades emocionales esenciales para su estabilidad y funcionamiento psicológico.

Asimismo, la dimensión social un 87,32% en nivel intermedio y un 12,68% en nivel alto, lo cual indica que, si bien la mayoría mantiene vínculos sociales funcionales, persisten limitaciones derivadas de factores como la exposición a violencia, precariedad económica o una red de apoyo insuficiente. En este sentido, aunque el entorno social no es totalmente adverso, sí se configura como un factor que puede incrementar la vulnerabilidad emocional y dificultar la adaptación universitaria.

Estos resultados muestran que, con un nivel intermedio mayoritario que evidencia la presencia de redes de apoyo relativamente funcionales, pero sensibles a factores externos como la inseguridad, la precariedad económica o el limitado acompañamiento comunitario, pueden debilitar la sensación de

respaldo emocional y pertenencia, lo cual, a su vez, influye en la manera en que los estudiantes enfrentan las exigencias académicas y personales propias de la vida universitaria. En este sentido, aunque no se observan rupturas severas en las relaciones sociales, sí se reconoce una fragilidad que puede intensificar el malestar emocional ante situaciones estresantes.

En cuanto a la dimensión académica, el 73,57% de los estudiantes se ubicó en nivel intermedio, el 22,92% en nivel alto y el 3,51% en nivel bajo; esto refleja que la percepción de los estudiantes revela un nivel intermedio de riesgo asociado a la carga laboral, la gestión del tiempo y la organización de actividades. Este panorama sugiere que muchos experimentan una presión constante por cumplir con las responsabilidades académicas, lo cual puede derivar en cansancio, desmotivación o en la aparición de síntomas de ansiedad. De esta manera, se configura simultáneamente como un espacio de crecimiento y de tensión, donde las exigencias externas pueden superar la capacidad de afrontamiento de ciertos estudiantes, especialmente aquellos con menos recursos emocionales o con dificultades para estructurar sus rutinas de estudio.

Por otro lado, la dimensión familiar reveló un predominio de riesgo intermedio que refleja limitaciones en la comunicación, el apoyo emocional y la resolución de conflictos. Se encontró que el 81,26% se ubica en nivel intermedio, el 17,18% en nivel alto y una proporción mínima en nivel bajo; aunque la mayoría de los estudiantes percibe que su entorno familiar cumple, en parte, una función de acompañamiento, estas dificultades pueden afectar la estabilidad emocional y limitar la capacidad para enfrentar de manera adecuada las presiones académicas y sociales. En consecuencia, la familia, que constituye uno de los principales soportes en esta etapa de desarrollo, no siempre ofrece el respaldo suficiente para garantizar un bienestar emocional sostenido.

Respecto a la sintomatología emocional evaluada con la **escala DASS-21,** los resultados evidencian la presencia de niveles significativos de depresión, ansiedad y estrés. En la subescala de depresión, evidenció que el 53,24% no presenta síntomas, mientras que un 32,59% manifiesta niveles moderados, un 6,77% severos y un 7,4% extremadamente severos. Por lo tanto, el 47% de los estudiantes presenta algún grado de afectación depresiva, lo cual se refleja

en desmotivación, pérdida de interés y autocrítica persistente; por lo que casi la mitad de los estudiantes presenta algún grado de afectación, manifestado en desmotivación, pérdida de interés, autocrítica persistente y disminución de la energía. Por lo tanto, esta prevalencia sugiere que un número considerable de jóvenes experimenta dificultades para mantener una percepción positiva de sí mismos y para enfrentarse a las demandas propias de la vida académica y personal.

En la subescala de ansiedad, el 49,97% no presenta sintomatología, mientras que el 6,11% presenta niveles leves, el 17,6% niveles moderados, el 7,14% niveles severos y el 19,19% niveles extremadamente severos. Así las cosas, el 50,03% de la población evaluada manifiesta síntomas ansiosos que pueden interferir con su desempeño académico y bienestar emocional; se pone de manifiesto que la mitad de la población presentó síntomas que oscilan entre moderados y extremadamente severos, caracterizados por inquietud, hipervigilancia, tensión muscular y dificultades para concentrarse; este hallazgo refleja que muchos estudiantes interpretan las situaciones evaluativas o de presión como amenazas difíciles de manejar, lo que genera un estado de alerta sostenida que puede interferir tanto en su desempeño académico como en su bienestar emocional.

En cuanto al estrés, los resultados muestran que el 62,81% no presenta síntomas, mientras que un 9,51% exhibe niveles leves, un 8,53% moderados, un 9,98% severos y un 9,18% extremadamente severos. En consecuencia, alrededor del 37% de los estudiantes experimenta niveles significativos de tensión emocional, asociados con irritabilidad, dificultad para relajarse, presión constante y sensación de sobrecarga; Irritabilidad, impaciencia, tensión persistente y sensación de descontrol fueron síntomas comunes entre quienes presentaron niveles moderados o altos. En esta línea, el estrés sostenido no solo afecta el estado emocional del estudiante, sino que también repercute en su desempeño académico, sus relaciones interpersonales y su capacidad para mantener hábitos saludables.

Finalmente, **el GHQ-12** que permite identificar malestar psicológico general reciente, reflejó que el 35,71% de los estudiantes presenta sintomatología emocional, mientras que el 64,29% no la manifiesta aunque la mayoría se encuentra en un nivel funcional adecuado, la cifra

correspondiente a estudiantes con afectación emocional representa un indicador de alerta, especialmente teniendo en cuenta que esta sintomatología se asocia a dificultades académicas, personales y sociales. En este orden de ideas, resulta evidente que tanto las demandas académicas como las tensiones familiares y sociales, sumadas a la falta de estrategias de autorregulación emocional, inciden en la aparición de sintomatología emocional significativa.

De acuerdo a la información adquirida en el proceso tamizaje, se logró identificar que los estudiantes de primer a cuarto semestre de diferentes programas de la Universidad Popular del Cesar, se encuentran en cuanto los riesgos psicosociales en categoría intermedia o nivel intermedio en cada una de las dimensiones: académico con un 73,57%, social con un 87,32%, personal con un 75,09% y familiar con un 81,26%. Por otro lado, en la sintomatología de depresión se evidencia que el 47%, ansiedad está en 50,03% y estrés con un 37%. También, al finalizar el análisis del estado emocional general de los estudiantes encuestados se evidenció que el 35,71% presenta sintomatología emocional.

Cabe destacar, el análisis que se llevó a cabo a partir de la FODA realizado por los jefes de programa permitió identificar los factores clave que influyen en la respuesta institucional frente a la salud mental estudiantil. De esta manera, las fortalezas revelan que la Universidad Popular del Cesar cuenta con un capital humano capacitado, un bienestar institucional consolidado y una disposición real para implementar acciones de promoción y prevención. La motivación del estudiantado y el compromiso docente se presentan como recursos internos que favorecen la permanencia y el acompañamiento psicosocial. Ahora bien, las oportunidades externas amplían esta capacidad institucional. Existen alianzas potenciales con entidades públicas y privadas, así como un contexto favorable para el uso de plataformas digitales y la creación de espacios como observatorios o programas de proyección social. Estas condiciones fortalecen la posibilidad de establecer programas preventivos sostenibles y de promover una cultura de bienestar emocional.

No obstante, el tamizaje evidenció debilidades estructurales que requieren atención inmediata, como la falta de comunicación eficaz, la ausencia de protocolos claros, la escasa socialización de rutas de atención y

la limitada implementación de campañas preventivas. En este sentido, la sobrecarga académica, el desinterés, la baja motivación y la falta de tiempo afectan la participación y el bienestar de estudiantes y docentes. Por otro lado, las amenazas externas como las dificultades económicas, la inseguridad, los estigmas sociales, el consumo de sustancias y la inestabilidad del contexto incrementan la vulnerabilidad emocional del cuerpo estudiantil y limitan la efectividad de las acciones institucionales.

En definitiva, los resultados del tamizaje muestran que la población estudiantil evaluada se encuentra en un estado de vulnerabilidad emocional relevante, caracterizado por riesgos psicosociales intermedios y una elevada prevalencia de síntomas de depresión, ansiedad y estrés aunque la mayoría logra mantenerse funcional, las exigencias académicas, las tensiones personales y la fragilidad de las redes de apoyo evidencian la necesidad de fortalecer los programas institucionales de promoción de la salud mental, implementar estrategias de intervención temprana y consolidar entornos educativos que favorezcan la resiliencia, la adaptación y el bienestar integral del estudiantado. En este sentido, la FODA evidencia que la universidad cuenta con bases sólidas para fortalecer la salud mental, pero requiere consolidar sus sistemas de comunicación, prevención y acompañamiento, a la vez que enfrenta un entorno social que demanda intervenciones estratégicas y sostenidas.

Teniendo en cuenta lo anterior, el Ministerio de Educación Nacional (2024) ha señalado que las problemáticas psicosociales que enfrentan los estudiantes colombianos requieren respuestas preventivas, articuladas y fundamentadas en la creación de entornos protectores dentro de las Instituciones de Educación Superior (IES). Según esta entidad, la iniciativa "Orientaciones sobre Salud Mental y Discapacidad Psicosocial para el Sistema de Educación Superior Colombiano" tiene como propósito fortalecer el bienestar emocional y fomentar hábitos de autocuidado entre estudiantes, docentes y administrativos (Ministerio de Educación Nacional, 2024). Este esfuerzo nacional coincide con las necesidades evidenciadas en la Universidad Popular del Cesar, donde los resultados del tamizaje institucional reflejan signos que podrían predisponer a sintomatologías clínicas con mayor gravedad clínica como la ansiedad, estrés agudo y vulnerabilidad emocional en la comunidad en general. En consecuencia, la formulación de esta política

institucional se alinea con el llamado del MEN, quien enfatiza que las estrategias de salud mental deben integrarse a la gestión educativa, la permanencia y el acompañamiento integral (Ministerio de Educación Nacional, 2024).

Tabla 1. Resultados Generales de la Matriz FODA según la percepción de los jefes de departamento de cada programa de la institución.

MATRIZ FODA	
FORTALEZAS	**OPORTUNIDADES**
• Profesional capacitado en salud mental. • Redes de apoyo y grupos de ayuda como bienestar universitario. • Resiliencia. • Pasión. • Vienen motivados, con altas expectativas frente al programa y a la universidad. • Apoyo de la oficina de bienestar, con servicios de orientación psicológica. • Personal académico (docente-administrativos) dispuestos a atender los problemas estudiantiles cuando se detectan. • Interés de permanencia en reducir la deserción y apoyar al estudiante académicamente. • Existencia de un programa de psicología con el cual desarrollar e implementar una consejería. • La oficina de bienestar institucional cuenta con un gran equipo profesional para la atención al estudiantado. • Consejería académica. • Políticas institucionales inclusivas. • Departamento de bienestar institucional. • Profesionales capacitados • Voluntad institucional.	• Dar a conocer los protocolos a toda la comunidad. • Aprendizaje. • Motivación. • Orientación psicosocial por parte de la universidad • Un trato digno de toda la comunidad educativa. • Mayor uso de plataformas digitales en contexto de autocuidado y sensibilización sobre salud emocional. • Alianzas con ONG, EPS, que ofrecen atención psicológica. • Apoyo con proyectos psicológicos que incluyan a los estudiantes. • Incentivar a los universitarios para evitar el abandono académico. • Como universidad, poder ofrecer programas de atención y/o proyección social dirigida a los padres/acudientes para fortalecer la red de apoyo de los estudiantes. • Observatorios de salud mental universitario. • Programas de prevención psicosocial. • Espacios naturales. • Recursos físicos.

DEBILIDADES	AMENAZAS
• Falta de conocimiento sobre los protocolos a seguir frente a las situaciones de salud mental. • Vulnerabilidad al contexto. • Problemas familiares, económicos, de afecto por parte de los padres. • Desinterés del estudiante y poca motivación académica. • Presencia de depresión, ansiedad y baja autoestima por parte del estudiante. • Baja tolerancia a la presión y dificultades para manejar el estrés académico. • Falta de compromiso con tareas, insistencias y quejas. • Deficiencias entre la comunicación docentes-estudiantes. • Carecemos de sistemas de información, no hay una encuesta de caracterización o senso en el cual se pueda identificar una población en riesgo. • No se han emprendido suficientes campañas de salud mental. • No hay sistemas de alertas tempranas en programas de prevención y atención. • Sobrecarga académica. • Aislamiento social. • Apoyo financiero. • Tiempo de estudiantes y docentes. • Carga laboral. • Carga académica.	• Deserción escolar. • Discriminación con los estudiantes que tienen este tipo de diagnósticos. • Exposición permanente mediática. • Un entorno no adecuado para su desarrollo emocional y conductual. • El aspecto socioeconómico limita servicios necesarios y económicos. • Altas tasas de desempleo y precariedad en el futuro del estudiante. • Inseguridad que afecta la tranquilidad, el descanso y la motivación del estudiante. • Influencias negativas en el entorno social y digital. • Consumo de sustancias psicoactivas. • Condiciones socioeconómicas de los hogares. • Falta de políticas. • Inestabilidad emocional estudiante/docentes. • Necesidades afectivas y emocionales. • Estratificación social. • Estigmas sociales.

Fuente: Elaboración propia (2025).

Nota. La tabla muestra los resultados generales de la matriz FODA según la percepción de los jefes de departamento de cada programa de la institución. *Fuente*: Elaboración propia (2025).

Teniendo en cuenta que toda la información consignada en la matriz FODA fue recolectada a partir de las percepciones de 12 jefes de departamento pertenecientes a los 23 jefes de los programas académicos de la Universidad Popular del Cesar, tales como (Psicología, Derecho, Sociología, Microbiología, Instrumentación quirúrgica, Fisioterapia, Enfermería, Ingeniería Ambiental, Ingeniería de Sistemas, Ingeniería Electrónica, Ingeniería Agroindustrial y Ciencias Naturales) quienes participaron en la jornada de diagnóstico institucional (diagnóstico psicosocial). Por lo tanto, la interpretación de resultados que se presenta a continuación se fundamenta exclusivamente en sus perspectivas, experiencias y valoraciones respecto a las condiciones actuales de la salud mental en la comunidad estudiantil y en el contexto académico de la institución.

FORTALEZAS

La Universidad Popular del Cesar cuenta con un capital humano altamente capacitado y comprometido con la salud mental estudiantil. La existencia de profesionales en salud mental, un departamento de bienestar institucional consolidado, y políticas inclusivas reflejan una estructura organizativa favorable para la atención psicosocial. Además, la motivación inicial del estudiantado, la resiliencia y el interés docente por acompañar los procesos personales y académicos son recursos internos que potencian la permanencia y el bienestar. La disposición institucional a implementar programas, la voluntad política y la existencia de un programa de psicología

que puede liderar procesos de consejería o investigación refuerzan la capacidad de respuesta ante los riesgos psicosociales.

Teniendo en cuenta lo anterior, se puede extraer que desde las distintas posturas de cada participante en la construcción de las fortalezas muestran que la universidad tiene las condiciones humanas y estructurales necesarias para diseñar e implementar una Política Institucional de Salud Mental, con capacidad técnica, interdisciplinariedad y compromiso institucional.

OPORTUNIDADES

En el entorno externo, existen alianzas potenciales con ONG, EPS y entidades gubernamentales que pueden fortalecer los programas de prevención e intervención. El uso creciente de plataformas digitales permite promover campañas de autocuidado y sensibilización en salud mental. Así mismo, el contexto ofrece la posibilidad de crear observatorios universitarios de salud mental, desarrollar proyectos de proyección social dirigidos a padres o cuidadores, y reforzar redes de apoyo a través del bienestar universitario. La coyuntura actual también impulsa una mayor conciencia social sobre el bienestar emocional, lo que facilita la participación y receptividad de la comunidad educativa.

Siguiendo por esta línea, estas oportunidades deben aprovecharse para establecer programas preventivos sostenibles, fortalecer la red interinstitucional e impulsar una cultura de salud mental positiva en el campus universitario.

DEBILIDADES

Se evidencian falencias en los canales de comunicación entre docentes y estudiantes, además de una escasa socialización de los protocolos de atención en salud mental. La ausencia de sistemas de información y alertas tempranas, así como la falta de campañas de

prevención sostenidas, limitan la detección oportuna de casos. Los problemas de motivación académica, desinterés, baja autoestima y dificultades para manejar el estrés reflejan la necesidad de fortalecer los factores protectores individuales y las estrategias pedagógicas. También se observa una sobrecarga académica y falta de tiempo tanto en docentes como estudiantes, lo cual afecta el bienestar general y la posibilidad de acceder a programas de apoyo.

Estas debilidades son de tipo estructural y comunicativo, y requieren la creación de protocolos claros, mecanismos de seguimiento psicosocial y programas de acompañamiento integral para mitigar los riesgo como el incremento de los niveles de estrés y desgaste emocional en la población estudiantil, en el personal docentes y administrativos, disminución del rendimiento académico, incremento en los índices de cancelación y suspensión del semestre, entre otras afectaciones no menos importantes.

AMENAZAS

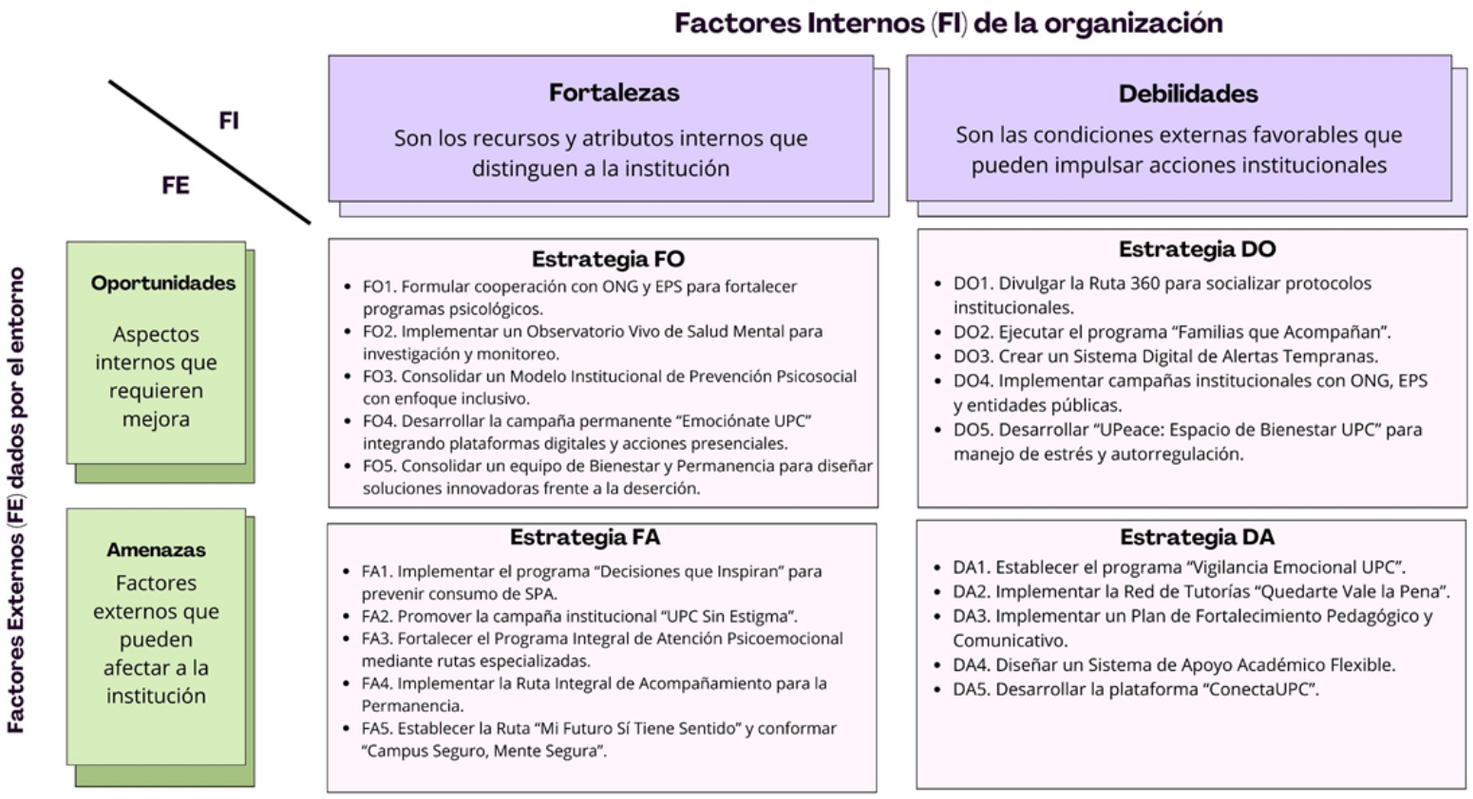
El entorno social y económico presentan múltiples riesgos: problemas familiares, precariedad económica, inseguridad y desempleo que repercuten directamente en el bienestar emocional y la motivación del estudiante. Asimismo, los estigmas sociales, la discriminación hacia quienes representan diagnósticos psicológicos, y la exposición mediática o digital contribuyen al deterioro del clima emocional. El consumo de sustancias psicoactivas, la inestabilidad y la estratificación social incrementan la vulnerabilidad de los jóvenes universitarios. Por otra parte, la falta de políticas nacionales consistentes en salud mental limita el alcance de las acciones institucionales.

En conjunto, estas amenazas exigen que la universidad fortalezca su capacidad de intervención comunitaria, promueva espacios seguros y

establezca alianzas estratégicas que permitan enfrentar los factores externos que afectan la salud mental del estudiantado.

Fuente: Elaboración propia (2025).

Finalmente, el análisis FODA evidencia que la Universidad Popular del



Cesar cuenta con una base sólida de recursos humanos, estructurales y normativos, lo cual constituye una ventaja competitiva para diseñar, implementar y consolidar una política de salud mental universitaria. No obstante, es necesario superar debilidades internas relacionadas con la falta de información, la baja difusión de protocolos y la escasa articulación entre actores. A pesar de estos retos, en un entorno marcado por vulnerabilidades socioeconómicas y culturales, la institución tiene la oportunidad de posicionarse como referente en salud mental universitaria, promoviendo estrategias de prevención, promoción y atención integral al bienestar emocional de toda la comunidad universitaria.

5. VISIÓN

La Universidad Popular del Cesar, será un entorno donde la salud mental y el bienestar sean prioridades fundamentales para todos los miembros de la comunidad académica. Fomentando un ambiente en el que cada individuo se sienta apoyado, respetado y empoderado en su búsqueda de un desarrollo integral. Proyectamos ser líderes en la promoción de la salud mental, proporcionando recursos y estrategias que permitan a nuestros estudiantes, profesores y personal administrativo alcanzar su máximo potencial académico, profesional y personal.

6. OBJETIVO

Establecer un marco de referencia institucional de promoción y garantía del bienestar psicológico y emocional de la comunidad estudiantil, docente y administrativa de la Universidad Popular del Cesar, a través de la implementación de programas integrales de salud mental que fomenten la prevención, detección temprana y atención oportuna de trastornos mentales, así como la promoción de hábitos y entornos saludables para el desarrollo integral de todos los miembros de la comunidad universitaria.

7. ENFOQUES

La construcción de la política institucional de salud mental y las diferentes líneas estratégicas planteadas para su ejecución, fueron orientadas por los siguientes enfoques contemplados por el Ministerio de Salud y Protección Social en el 2018:

→ **Enfoque de desarrollo basado en Derechos Humanos.**

Comprende un marco conceptual para el proceso de desarrollo humano, que se fundamenta normativamente en estándares internacionales de Derechos Humanos y operacionalmente se orienta en promover y proteger estos derechos que son inherentes a todas las personas.

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

características y condiciones poblacionales que los identifica, y el entorno en que se desarrolla (Nusbaumm, 2016).

→ **Enfoque de curso de vida.**

Se entiende como la relación dinámica que sostienen cada uno de los resultados en la salud, tanto de los individuos como de la población, con cada una de las etapas que afrontan a lo largo de su vida. La política nacional de salud mental destaca que este es un aspecto clave para la comprensión y abordaje tanto de la promoción y sostenimiento de la salud mental como el abordaje de los problemas y trastornos mentales; toda vez que, una misma patología puede generar sintomatología de diferentes características en niños, niñas, adolescentes, adultos o adultos mayores, como ocurre en la depresión o en el riesgo suicida.

→ **Enfoque diferencial poblacional-territorial.**

Es el método de análisis, actuación y evaluación, que toma en cuenta la diversidades e inequidades de la población, para brindar una atención integral, protección y garantía de derechos, que responda a las necesidades institucionales y colectivas; en la medida que visibiliza la importancia de las particularidades de los sujetos individuales y colectivos, considerando su contexto con las variables sociales, políticas y culturales. En consecuencia, aborda la importancia del reconocimiento de condiciones constitutivas de edad, etnia, discapacidad, así como sociales, políticas, culturales, religiosas y económicas, las afectaciones por violencias (social y política), de ubicación geográfica (urbana o rural), y la condición legal. Al respecto, la Encuesta Nacional de Salud Mental de 2015, expone las particularidades territoriales en salud mental y evidencia claras diferencias en cuanto a las frecuencias de aparición de problemas mentales y trastornos psiquiátricos en la relación edad - ubicación geográfica.

→ **Enfoque de salud mental, conflicto armado y construcción de paz.**

La Universidad Popular del Cesar reconoce que su desarrollo institucional ocurre en un territorio históricamente impactado por desigualdades sociales, pobreza estructural y las múltiples afectaciones derivadas del conflicto armado, situación que ha llevado a su reconocimiento como sujeto de reparación colectiva. En este contexto, la salud mental de la comunidad universitaria no puede comprenderse de manera aislada, sino en relación directa con los procesos de violencia sociopolítica, desarraigo y exclusión que

han marcado al departamento y a la región Caribe, por ello, la política incorpora un enfoque de paz, memoria y no repetición.

→ **Enfoque de paz, memoria y no repetición.**

Se reconoce la presencia significativa de estudiantes víctimas de desplazamiento, provenientes de zonas rurales, de comunidades étnicas y de familias que acceden por primera vez a la educación superior. Bajo esta orientación, la universidad se asume no solo como un espacio formativo, sino también como un escenario de reparación simbólica, reconstrucción del tejido social y generación de condiciones de cuidado, reconocimiento y dignificación para quienes han vivido afectaciones psicosociales asociadas a la violencia y la desigualdad histórica.

→ **Enfoque de género.**

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

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

La política incorpora el enfoque de género no sólo como un principio orientador, sino como un componente operativo fundamental para comprender y atender los determinantes de la salud mental en la comunidad universitaria. En este sentido, se reconoce que las violencias basadas en género, el acoso sexual, la discriminación por orientación sexual e identidad de género, así como las desigualdades que enfrentan las mujeres y las personas cuidadoras incluyendo estudiantes que son madres, padres o responsables del cuidado de otros miembros del hogar constituyen factores directos de malestar psicológico y requieren acciones institucionales específicas. Por ello, la política establece una articulación explícita con los

protocolos y normativas vigentes en la Universidad Popular del Cesar para la prevención y atención de violencias basadas en género, así como con las instancias encargadas de la convivencia universitaria y el Departamento de Psicología. Esta articulación permitirá consolidar a la universidad como un espacio de cero tolerancia frente a cualquier forma de violencia o discriminación, garantizando procesos de acompañamiento oportuno, confidencial y respetuoso para quienes enfrentan estas situaciones, y promoviendo entornos seguros, accesibles y libres de desigualdades.

→ **Enfoque psicosocial e inclusión educativa.**

De acuerdo con la Política Nacional de Salud Mental aprobada en la resolución 4886 de 2018, este enfoque se percibe como una herramienta de la atención en salud que permite reconocer la integralidad de las personas teniendo en cuenta el contexto en el que se han desenvuelto, los hechos que han vivido, el significado que les han dado a estos hechos, el sufrimiento que han experimentado y las capacidades con las que cuentan las personas y comunidades para recuperarse y materializar sus proyectos de vida. Este enfoque se materializa en la humanización de la atención en salud mental, para la cual es indispensable la sensibilidad frente a las diferencias de edad, género, cultura e idioma.

La política asume la discapacidad psicosocial como un eje central para garantizar una educación inclusiva y equitativa, reconociendo que muchos estudiantes presentan trayectorias vitales atravesadas por desigualdades y condiciones de salud mental que pueden interferir con su desempeño académico. En esta perspectiva, la institución se compromete a establecer lineamientos específicos para la implementación de ajustes razonables y la flexibilización de las condiciones académicas cuando las necesidades del estudiante así lo requieran, asegurando que dichos apoyos no dependan exclusivamente de la gestión individual, sino que hagan parte de un proceso institucional estructurado.

Para ello, la política propone la creación de una Ruta de Inclusión Psicosocial que articule a docentes, directivos de programa, Bienestar Universitario, el Departamento de Psicología y, cuando sea pertinente, la IPS universitaria y las EPS e IPS externas, de modo que se garantice una atención integral y corresponsable. Esta ruta permitirá que la universidad asuma un rol activo en la permanencia estudiantil, la accesibilidad académica y el trato digno, evitando que la responsabilidad recaiga únicamente sobre el

estudiante o exclusivamente sobre el Departamento de Psicología, y promoviendo un acompañamiento interdisciplinario que responda a las necesidades reales de la comunidad universitaria.

→ **Enfoque intersectorial.**

Es la colaboración y articulación entre diferentes sectores de la sociedad para abordar de manera integral los factores que influyen en la salud mental. Incluye en su análisis las diferencias poblacionales y territoriales en el cual se examina la combinación de distintas formas de trato desigual injustificado que surgen a causa de los sistemas de discriminación y opresión por razones de género, etnia, clase, edad, discapacidad, y otras experiencias relacionadas con construcciones históricas, sociales y políticas; este concepto trasciende el enfoque diferencial el cual considera de manera individual cada eje de discriminación.

➔ **Enfoque psicosocial y comunitario.**

La política adopta un enfoque psicosocial que integra las dimensiones individuales y colectivas, comprendiendo que la salud mental en el ámbito universitario se configura en estrecha relación con las condiciones sociales, culturales y estructurales que atraviesan la vida de los estudiantes. Desde esta perspectiva, se reconoce que el malestar psicológico no puede entenderse únicamente como resultado de características personales o de supuestas "fragilidades" individuales, sino como expresión de desigualdades y tensiones asociadas a la pobreza, la precarización laboral, la brecha digital, las responsabilidades de cuidado, las condiciones de transporte y vivienda, así como a dinámicas propias de la cultura institucional y de las prácticas pedagógicas. En coherencia con ello, la política fortalece su enfoque comunitario mediante la promoción de estrategias colectivas como grupos de apoyo entre pares, colectivos estudiantiles, semilleros de autocuidado y acciones de acompañamiento en los territorios y barrios de donde provienen los estudiantes y las comunidades cercanas a la universidad. Con estas líneas de acción, la política no solo orienta procesos de atención, sino que busca transformar las condiciones que influyen en la salud mental, consolidándose como un instrumento que promueve entornos más equitativos, protectores y favorables para el bienestar de toda la comunidad universitaria.

8. PRINCIPIOS

→ **Abordaje intercultural de la salud**.

Según la definición de la Ley 1751 de 2015, implica el respeto por las diferencias culturales existentes en el país y en el ámbito global, así como el esfuerzo deliberado por construir mecanismos que integren tales diferencias en la salud, en las condiciones de vida y en los servicios de atención integral de las enfermedades, a partir del reconocimiento de los saberes, prácticas y medios tradicionales, alternativos y complementarios para la recuperación de la salud en el ámbito global.

→ **Participación social**.

Como lo indica la Política de Participación Social en Salud, todos los actores sociales hacen parte de las deliberaciones y decisiones sobre cualquier problema que afecta a la comunidad en el entendido que la salud es un bien público**.**

→ **Política pública basada en la evidencia científica**.

Implica usar la mejor evidencia posible producto de las investigaciones para el desarrollo e implementación de las políticas públicas; de acuerdo con un enfoque racional, riguroso y sistemático.

→ **Universalidad**.

Deberán garantizarse acciones de promoción y restitución de la salud mental y la prevención y atención oportunas de los problemas y trastornos mentales a toda la comunidad de la Universidad Popular del Cesar, con eficiencia, calidad y equidad.

→ **Acceso.**

Los miembros de la comunidad universitaria podrán aprovechar las oportunidades y hacer uso de los servicios en salud mental. Para ello se deberán disponer acciones y mecanismos que eliminen barreras en todos los órdenes y se deberá facilitar el acceso oportuno y equitativo de los sujetos individuales y colectivos a aquellas redes, dirigidas a toda la comunidad.

→ **Calidad.**

Los espacios de participación social y promoción de la salud mental y los servicios preventivos y resolutivos en salud mental deberán ser pertinentes, oportunos, suficientes, eficaces, eficientes y efectivos, se establecerán mecanismos para evaluar la calidad de dichos servicios de forma continua.

→ **Transectorialidad.**

Para la implementación de la política y con el fin de maximizar su efectividad, se articularán sus alcances con las diferentes entidades con competencias para la promoción y la prestación de servicios enfocados en salud mental, tanto del sector público como privado que tengan asiento en los territorios de influencia de la Universidad Popular del Cesar, así como la articulación con las distintas políticas públicas de los entes territoriales de los órdenes nacional, departamental y municipal que sean pertinentes.

9. MARCO CONCEPTUAL

En continuidad con lo planteado, se presenta la conceptualización de los términos claves que sustentan la presente política institucional, con el fin de establecer una base terminológica clara y coherente para su comprensión e interpretación.

9.1 Salud mental

La Organización Mundial de la Salud (2025) define la salud mental como un estado de bienestar en el cual la persona reconoce sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, trabajar de forma productiva y contribuir a su comunidad. Esta definición enfatiza que la salud mental no se reduce a la ausencia de trastornos, sino que abarca el desarrollo integral de las capacidades humanas, la autorrealización y la participación social activa.

En el contexto universitario, esta concepción orienta la necesidad de diseñar políticas institucionales que promuevan entornos protectores, favorezcan la resiliencia y fortalezcan los factores personales y comunitarios que sostienen el bienestar psicológico de los estudiantes.

9.2 Salud Mental en Universitarios

Según Parra Tíjaro, Argüello Gutiérrez y Castro Jiménez (2024), la salud mental en universitarios forma parte de sus estilos de vida y se configura a partir de factores sociales, psicológicos y conductuales que determinan su bienestar general. Desde el Modelo PRECEDE, se reconoce que la salud mental de los jóvenes está influida por condiciones sociales, educativas y emocionales que inciden en su capacidad de adaptación, afrontamiento y desarrollo personal dentro del entorno académico.

Este enfoque resalta la importancia de que las universidades formulen estrategias institucionales orientadas a fortalecer la promoción de la salud mental, prevenir el malestar psicológico y propiciar ambientes de aprendizaje saludables, inclusivos y emocionalmente sostenibles.

9.3 Bienestar Psicológico

Según Rozas Calderón y Enciso Sotomayor (2025), la teoría más completa sobre el bienestar psicológico es la propuesta por Carol Ryff (1989), quien lo concibe como el resultado del funcionamiento positivo del ser humano, entendido como un proceso activo y dinámico que implica la búsqueda continua de la virtud, el desarrollo personal y la autorrealización. El bienestar psicológico, desde este modelo, se fundamenta en el funcionamiento óptimo del individuo en su interacción con el entorno y se expresa en seis dimensiones esenciales: autoaceptación, relaciones positivas con los demás, autonomía, dominio del entorno, propósito en la vida y crecimiento personal.

Estas dimensiones describen la capacidad del ser humano para afrontar los desafíos vitales, adaptarse a las circunstancias, aprender de las experiencias y encontrar sentido en la vida. Desde la perspectiva eudaimónica que inspira a Ryff —basada en la ética aristotélica de la virtud—, el bienestar psicológico no equivale a la simple ausencia de malestar o al predominio de emociones positivas, sino a un estado de pleno desarrollo y funcionamiento humano, donde la persona alcanza coherencia interna y crecimiento continuo.

9.4 Malestar psicológico

El malestar psicológico se define como un estado subjetivo de incomodidad emocional que puede manifestarse a través de síntomas como ansiedad, depresión, estrés y agotamiento emocional (Goldberg & Huxley, 1992). Este concepto ha sido ampliamente estudiado en la psicología clínica y de la salud, donde se reconoce que factores individuales, sociales y contextuales influyen en su desarrollo y mantenimiento (Mirowsky & Ross, 2002). Desde una perspectiva psicológica, el malestar puede comprenderse a partir de modelos como el de vulnerabilidad-estrés, el cual sugiere que la interacción entre predisposiciones personales y factores ambientales desencadena respuestas desadaptativas (Ingram & Luxton, 2005).

Así mismo, la teoría del desgaste por empatía plantea que los profesionales que están en contacto frecuente con el sufrimiento ajeno experimentan agotamiento emocional y deterioro en su bienestar psicológico. Estudios recientes destacan la relación entre el malestar psicológico y el contexto laboral, académico y social. Investigaciones en el ámbito de la salud mental han evidenciado que niveles altos de estrés laboral y exigencias académicas pueden incrementar la vulnerabilidad al malestar psicológico (Lazarus & Folkman, 1984; Maslach & Leiter, 2016).

9.5 Salud física y salud mental

Desde el análisis contemporáneo de Bolton (2023), el modelo biopsicosocial se entiende como un marco teórico integrador que explica la salud y la enfermedad a partir de la interacción regulatoria entre factores biológicos, psicológicos y sociales. A diferencia de la versión clásica propuesta por Engel, la formulación revitalizada plantea que los procesos de salud deben comprenderse como sistemas dinámicos de regulación y desregulación, donde los componentes mentales, corporales y contextuales operan de manera conjunta y no como elementos independientes. Es decir, tanto la salud física como la salud mental responden a mecanismos interrelacionados que se influyen mutuamente mediante procesos de control biológico, percepción subjetiva y condiciones sociales (Bolton, 2023).

Bajo esta perspectiva, los estados de salud mental —como estrés, ansiedad o malestar emocional— no solo tienen un componente psicológico, sino que activan o alteran sistemas corporales como el neuroendocrino, el inmunológico y el autonómico, generando repercusiones directas en la salud física. Paralelamente, condiciones físicas adversas, enfermedades crónicas o hábitos de vida disfuncionales pueden desregular los mecanismos psicológicos y sociales, afectando el equilibrio emocional. De este modo, la salud física y mental conforman un sistema de retroalimentación recíproca, donde cualquier alteración en uno de los dominios repercute inevitablemente en los otros (Bolton, 2023).

En el contexto universitario, el modelo biopsicosocial permite comprender cómo factores como la sobrecarga académica, el estrés por desempeño, la presión social, la precariedad económica o la falta de autocuidado físico generan procesos de desregulación que impactan simultáneamente el bienestar emocional y la salud corporal de los estudiantes.

Esto evidencia la necesidad de políticas institucionales que integren componentes académicos, de salud física, apoyo social y acompañamiento psicológico, garantizando que la universidad funcione como un entorno regulador y no como un generador de malestar.

Por lo tanto, una Política Institucional de Salud Mental fundamentada en este enfoque implica reconocer que el bienestar universitario depende de garantizar condiciones que favorezcan la regulación integral del estudiante: ambientes académicos saludables, redes de apoyo, acceso a servicios de salud física y mental, y estrategias que fortalezcan la adaptación frente a los estresores universitarios.

9.6 Estrés

Desde la teoría del estrés y afrontamiento desarrollada por Richard Lazarus y Susan Folkman (1984, 1986), el estrés se define como una relación particular entre el individuo y su entorno, percibida como amenazante o desbordante de los recursos personales y que pone en riesgo el bienestar psicológico. Este modelo plantea que el estrés no depende directamente del evento estresor, sino de los procesos cognitivos de evaluación que el individuo realiza al interpretar y valorar las demandas del contexto frente a sus capacidades de afrontamiento.

Lazarus y Folkman (1984) distinguen dos tipos de evaluación cognitiva:

Primaria, donde el sujeto determina si la situación es irrelevante, benigna o estresante, y dentro de esta última si representa una amenaza, daño o desafío.

Secundaria, en la que la persona valora los recursos personales, sociales y materiales disponibles para hacer frente a la situación.

Cuando las demandas externas superan los recursos internos, se genera un desequilibrio psicológico que puede expresarse en malestar emocional, ansiedad, irritabilidad o agotamiento. El afrontamiento, entendido como el conjunto de esfuerzos cognitivos y conductuales cambiantes orientados a manejar las demandas internas o externas, cumple una función central en la adaptación y bienestar del individuo (Lazarus & Folkman, 1986).

9.7 Tipos de estrés

Existen tipos de estrés que menciona Sanitas (2022) para abordar este concepto. Entre estos se tiene: estrés normal, estrés patológico, estrés post-traumático y estrés laboral, a continuación, serán descritos brevemente:

Tabla 1

Tipo	Estrés normal	Estrés patológico	Estrés post-traumático
Definición	Son aquellas reacciones fisiológicas determinadas por una situación y que se define normal en cierta forma ya que permite a la persona superar y afrontar alguna situación.	Este tipo de estrés se caracteriza por ser prolongado y que de alguna forma causa problemas físicos y psicológicos.	Surge a partir de una situación amenazadora que una persona haya experimentado y que a partir de esta surgen pensamientos aterradores en asociación al suceso.

Nota aclaratoria: elaboración propia, información tomada de Sanitas (2022)

Por otra parte, Sanitas (2020) destaca dos tipos de estrés en relación al manejo emocional que tenga el individuo. Entre ellos se encuentra el eustrés o estrés positivo y se caracteriza por ser un estrés motivador ya que mediante las capacidades de la persona permite que piense, tome decisiones y busque soluciones de manera eficiente ante una situación. Mientras que el estrés negativo se caracteriza por ser prolongado y que se convierte en un estrés crónico afectando tanto física como psicológicamente a la persona.

En el contexto universitario, esta teoría de Lazarus y Folkman adquiere especial relevancia, dado que los estudiantes se enfrentan a múltiples factores de estrés: sobrecarga académica, presión por el rendimiento, toma de decisiones vocacionales, dificultades económicas, problemas interpersonales, y procesos de transición hacia la adultez y la autonomía. Estos elementos pueden generar una evaluación constante de amenaza o insuficiencia de recursos personales, afectando la salud mental y el bienestar psicológico de los jóvenes universitarios.

Por tanto, comprender el estrés desde el modelo de Lazarus y Folkman y complementado con la definición que arroja Sanitas (2022) donde afirma:

"estrés es en el individuo un conjunto de reacciones fisiológicas que se presentan cuando una persona sufre un estado de tensión nerviosa, producto

de diversas situaciones en el ámbito laboral o personal: exceso de trabajo, ansiedad, situaciones traumáticas que se hayan vivido" (Par. 2).

Este se manifiesta de distintas formas y tiene síntomas diversos a nivel tanto físicos como psicológicos, en donde no todos los individuos tienen la misma reacción o somatización de este. Es indispensable resaltar que, el estrés afecta el sistema de defensa o inmunológico del adolescente, al bajar las defensas del organismo lo expone a cualquier tipo de contagio, dejándolo vulnerable, afirma Sanitas (2022).

Lo cual, permite orientar la Política Institucional de Salud Mental hacia estrategias preventivas e interventivas que fortalezcan las habilidades de afrontamiento, la autorregulación emocional y el apoyo social dentro de la comunidad educativa.

9.8 Bienestar

Cuando se habla de bienestar se hace referencia a aquel estado en el cual la persona se siente y se desenvuelve bien en la vida. Seligman (2011), dice en su modelo explicativo de bienestar que existen cinco siglas que explican de manera completa a lo que hace referencia bienestar: en primera medida emociones positivas, que se trata de sentirse bien. Seguido a esto está el compromiso de estar totalmente inmerso en una actividad, luego vienen las relaciones, lo cual implica estar conectado genuinamente con los demás. Por otra parte, viene el propósito, que es dar sentido a la existencia y por último el logro, hace referencia a sentirse realizado y satisfecho. Partiendo de esto es importante conocer cómo se presenta el bienestar emocional.

Por tal razón, hablar de bienestar emocional es hacer referencia al estado anímico, caracterizado por sentirse bien, en armonía, a gusto y tranquilo consigo mismo y con el mundo, siendo conscientes de las capacidades propias del ser y la manera equilibrada de manejar las tensiones generadas por múltiples situaciones. Ahora bien, el bienestar físico tiene que ver con el correcto funcionamiento y cuidado de los órganos del ser humano, teniendo en cuenta la capacidad de dar respuesta a esas necesidades básicas presentes en el diario vivir. Es por esta razón, que resulta fundamental cuidar de nuestro cuerpo para poder hablar de salud, ya que de este factor también depende nuestro correcto funcionamiento. Y por último, se encuentra el bienestar psicológico, el cual centra su atención en el desarrollo de las capacidades y el crecimiento personal. Ryff (1989), plantea un modelo

multidimensional el cual incluye componentes relacionados con el desarrollo humano, tales como la autonomía, auto aceptación, relaciones positivas con otros, dominio ambiental, propósito en la vida y crecimiento personal. En este modelo, el bienestar psicológico se desarrolla a lo largo del ciclo de vida de cada persona (Ballesteros et al., 2006).

9.9 Competencias socioemocionales

Cuando se habla de competencias socioemocionales, se hace referencia a aquellas en las cuales no solo se ve envuelto el desarrollo de procesos cognitivos, sino que además hace hincapié en todas aquellas áreas afectivas como la conciencia y gestión emocional, de relacionamiento con otros y de proyección hacia la sociedad. Así, les permiten a las personas conocerse mejor a sí mismas, manejar sus emociones, trazarse metas y avanzar hacia ellas, construir mejores relaciones con los demás, tomar decisiones responsables en su vida, disminuir la agresión y aumentar la satisfacción con su vida. Partiendo de esta premisa es importante saber que el desarrollo pleno de estas competencias resulta vital para lograr una salud mental estable y positiva. Siguiendo la misma línea, estas competencias promueven el buen rendimiento académico, alejando las conductas de riesgo ya sea individuales o colectivas MEN (2017).

Muchas son las competencias que requiere el ser humano para enfrentar la vida diaria, sin embargo, la OMS (1993) se focaliza en diez: conocimiento de sí mismo, comunicación efectiva, toma de decisiones, pensamiento creativo, manejo de sentimientos y emociones, empatía, relaciones interpersonales, solución de problemas y conflictos, pensamiento crítico, manejo de tensiones y estrés.

9.10 Habilidades psicosociales para la vida

Las habilidades para la vida son aquellas competencias psicosociales que un individuo desarrolla en pro de lograr enfrentarse de manera exitosa a todos los desafíos o situaciones del diario vivir. Fueron propuestas por la Organización Mundial para la Salud en 1993, para mitigar diversos problemas en la población desde el ámbito educativo, realizando actividades de prevención y/o la promoción de la salud enfocadas en las “destrezas psicosociales que les facilitan a las personas enfrentarse con éxito a las

exigencias y desafíos de la vida diaria" Mantilla, 2001 (como se citó en Toro, 2021).

Partiendo de lo anterior, las habilidades para la vida se pueden agrupar en tres grandes categorías. En primer lugar, se encuentran las habilidades cognitivas, las cuales permiten el desarrollo del autoconocimiento, el pensamiento creativo, el pensamiento crítico y la toma de decisiones. En segundo lugar, se encuentran las habilidades emocionales, que incluyen la gestión de sentimientos y emociones, la empatía y el manejo de tensiones y del estrés. Finalmente, el tercer grupo corresponde a las habilidades sociales, las cuales favorecen las relaciones interpersonales, la comunicación asertiva y la resolución de problemas y conflictos.

9.11 Sistemas o redes de apoyos

Las redes sociales de apoyo, como formas de relación y como sistema de transferencias, son aquellas que pueden proveer varios beneficios y retribuciones para las personas. El valor y la importancia de la red social para este grupo etario se puede considerar un campo de intercambio de relaciones, servicios y productos, a partir del cual se puede derivar seguridad primaria (satisfacción de las necesidades básicas), amparo y oportunidad para crecer como persona (Méndez y Cruz, 2008). Teniendo en cuenta lo anterior, se pueden identificar dos tipos de redes: las informales, en donde las interacciones existentes se dan principalmente por la familia, cónyuge, hijos, hermanos, familiares y amistades, y las formales donde las interacciones que se brindan se dan principalmente por grupos, organizaciones, centros sociales, centros de salud, entre otros. Por ende, todas se convierten en un factor importante para el desarrollo pleno de la vida (Aranda y Pando, 2013).

9. 12 Factores protectores

En cuanto a los factores protectores, son definidos como aquellos "rasgos de las personas, entornos, situaciones y/o acontecimientos que parecen moderar las predicciones de psicopatología basadas en niveles de riesgo individual. Los factores de protección, si están presentes, favorecen la resistencia ante el riesgo y fomentan resultados caracterizados por patrones de adaptación y competencia" Rutter (como se cita en Blasco, 2012, p. 6); sin embargo, últimamente se han considerado como protectores todos aquellos

factores que de una u otra manera influyen positivamente en el sujeto, cuando este se encuentre mediado por el riesgo mismo (Toro, 2021).

9.13 Factores de riesgos

Con el objetivo de definir los Factores de riesgo Villalta, (2006), señala que los factores de riesgo son condiciones antecedentes ligadas a características sociodemográficas, comunitarias, familiares y personales asociadas a consecuencias dañinas a la salud. Estos Pueden clasificarse en 5 factores: sociodemográficos (tales como sexo, edad, etnicidad, educación de los padres), características individuales (por ejemplo nivel educacional, notas en la escuela, religiosidad), características familiares (por ejemplo grado de cohesión, flexibilidad, calidad de la comunicación), características comunitarias (Entre otros, el Sistema educacional, la relación de pares, los medios de comunicación) y finalmente factores macroeconómicos tales como situación de empleo, nivel de ingreso, entre otros (Florenzano, 1998).

Partiendo de estás clasificaciones mencionadas, se pueden distinguir factores de riesgos específicos dentro del entorno educativo universitario como: presión social, cargas académicas, poco manejo de la frustración, dificultad para desarrollar o mantener relaciones sociales, escasez de habilidades comunicativas, proyectos de vida indefinidos; sin dejar de lado, factores personales como inseguridades, consumos, dependencias, vicios y creencias.

9.14 Factores psicosociales

En primera instancia, los factores psicosociales pueden comprenderse como un conjunto de elementos tanto individuales como contextuales que nacen de la interacción de las personas con su entorno social, y estos pueden incurrir en su comportamiento, emociones o sentimientos, decisiones y el nivel de desempeño académico (Hermida et al. 2025).

En el mismo sentido, Olmedo y Cerda en 2023 (como se citó en Herrera, 2025) mencionan que el desarrollo del ser humano se encuentra determinado o influenciado por la interacción con distintos niveles del contexto en que se desarrolla, lo que es primordial para el campo universitario.

Entendidos como el conjunto de condiciones del entorno social, académico, familiar y personal que pueden influir positiva o negativamente en

la salud mental de los individuos (OIT, 1984; Ministerio de la Protección Social, 2010).

9. 15 Dimensión personal

Dentro de esta se reconoce los mecanismos internos del individuo, tales como sus rasgos de personalidad, su procesamiento a nivel cognitivo, aspectos psicológicos, que pueden alterar su comportamiento externo, en otras palabras, dependiendo de este conjunto de factores la persona podrá crear buenas o malas relaciones interpersonales en cada uno de los contextos donde se desempeñará (Caballo, 2017). Existe un conglomerado de elementos aledaños que también incurren, estos son: la motivación, la autorregulación, el autoconcepto, la regulación emocional, entre otros.

9. 16 Dimensión académica

La dimensión académica se comprende como el conjunto de factores vinculados al desempeño, la adaptación y la experiencia formativa del estudiante dentro del entorno universitario; abarca elementos como el rendimiento académico, la carga de estudio, la estrategias de aprendizaje, el interés por el programa cursado y la satisfacción con los procesos pedagógicos y evaluativos. Según Echeverría et al., (2020); esta dimensión se relaciona directamente con la manera en que los estudiantes valoran y responden a la exigencias del entorno educativo, incluyendo tanto las condiciones institucionales como sus propios recursos personales de afrontamiento. En otras palabras, involucra la manera en que las exigencias curriculares, el rendimiento y las estrategias de aprendizaje inciden en el bienestar psicológico y en la percepción de logro académico.

9. 17 Dimensión familiar

La dimensión familiar se entiende como el conjunto de dinámicas, interacciones y condiciones emocionales, económicas y relacionales presentes en el núcleo familiar, las cuales influyen de manera directa en el desarrollo psicológico, social y académico del individuo.

De acuerdo con Minuchin (1974), la familia constituye un sistema organizado cuyos patrones de interacción pueden favorecer o dificultar el ajuste emocional de sus miembros, en la medida en que regula la comunicación, los límites y los roles internos. Desde una perspectiva ecológica,

Bronfenbrenner (1979) plantea que la familia es un microsistema fundamental que ejerce una influencia inmediata en el comportamiento y bienestar del estudiante, al proporcionar recursos afectivos, normas y apoyo cotidiano.

9.18 Dimensión social

La dimensión social se refiere a las relaciones interpersonales, redes de apoyo, clima relacional y sentido de pertenencia que el estudiante articula con sus pares, docentes y la institución; es decir engloba tanto la percepción de apoyo emocional y práctico como la calidad de la integración social en el espacio universitario. Esta dimensión funciona como un determinante directo del bienestar psicológico y como factor moderador de la relación entre las exigencias académicas y las respuestas emocionales del estudiante. (González et al., 2023).

9.19 Trastornos mentales

Los trastornos suelen ser cuadros complejos que afectan el pensamiento, sentimiento y comportamiento, dificultando el desarrollo íntegro de una persona, estos varían de acuerdo con el nivel de afectación. Mundialmente se aceptan dos clasificaciones de trastornos y problemas mentales (CIE-10 y DSM-V) que orientan a los especialistas en la identificación de cuadros clínicos y definición de diagnósticos (OMS, 2022).

En concordancia con lo anterior, los trastornos mentales implican alteraciones que se manifiestan de forma persistente y que generan malestar emocional, afectando el funcionamiento de la persona en los ámbitos académico, social y personal. Estas alteraciones no corresponden únicamente a respuestas pasajeras ante situaciones específicas, sino que pueden comprometer de manera significativa la calidad de vida y el desarrollo personal. Su aparición y evolución se relacionan con la interacción de factores biológicos, psicológicos y ambientales, especialmente en contextos de exposición prolongada a situaciones de estrés.

9.20 Problema de salud mental

Se tratan de afecciones que impactan los pensamientos, sentimientos, estado de ánimo y comportamiento de un individuo. Un problema de salud mental también afecta la forma cómo una persona piensa, se siente, se comporta y se relaciona con los demás, pero de manera menos severa que

un trastorno mental. Los problemas mentales son más comunes y menos persistentes en el tiempo. En algún momento de nuestra vida experimentamos sentimientos de tristeza, ansiedad, insomnio u otros síntomas que pueden generarnos malestar y algunos inconvenientes, pero que no llegan a provocar un deterioro significativo en nuestra vida social, laboral o en otras áreas importantes de nuestra actividad cotidiana (MinSalud, 2015).

9.21 Sistemas de promoción y prevención en salud mental

La promoción de la salud mental se enfoca principalmente en potencializar los factores de protección, contribuyendo a la estabilidad de la salud mental y apoyando a las personas a reconocer e identificar sus habilidades y recursos para poder mejorar su desempeño en comunidades, familias y entornos. Por otro lado, la prevención se centra en las acciones necesarias para evitar que una enfermedad mental ocurra o avance y se enfoca principalmente en los factores de riesgos y disminución de estos(MinSalud, 2018).

La promoción y prevención se puede llevar a cabo mediante la creación de estrategias que fomenten la mitigación de las problemáticas como: Pautas de autocuidado, autoconocimiento, inteligencia emocional, proyectos de vida, motivación, resiliencia y resolución de conflictos; los cuales se pueden implementar mediante campañas de concientización, extensión de información y actividades lúdicas para la población estudiantil(MinSalud, 2018).

> Los lineamientos del MEN subrayan la necesidad de que las universidades articulen estrategias preventivas y de intervención que aborden de manera integral los determinantes psicosociales que afectan la permanencia; las instituciones deben desarrollar programas que incluyan acciones de salud integral, recreación, cultura, acompañamiento académico y fortalecimiento emocional, señalando que deben "generar estrategias en diferentes aspectos, como salud integral, deportes, cultura, recreación, academia, afectos, economía y sociedad, desde un enfoque preventivo y de intervención" (Ministerio de Educación Nacional, 2015). Este enfoque es especialmente relevante para la UPC, dado que los resultados psicométricos muestran vulnerabilidades significativas relacionadas con ansiedad, regulación

emocional, estrés académico y dificultades de adaptación, las cuales demandan respuestas institucionales oportunas y estructuradas.

Adicionalmente, el MEN enfatiza que la efectividad de estos programas depende de su formalización y articulación con las políticas de bienestar, afirmando que es indispensable "articular las políticas de permanencia y bienestar como parte de una estrategia integral de mejoramiento de la calidad académica" (Ministerio de Educación Nacional, 2015). Por ello, esta política establece ejes de acción que integran prevención, atención y promoción del bienestar, asegurando coherencia con las exigencias nacionales y con la realidad estudiantil de esta institución.

9.22 Primeros auxilios psicológicos

Es la intervención psicológica en el momento de crisis, entendiéndose como una ayuda breve e inmediata de apoyo a la persona para restablecer su estabilidad personal a nivel emocional, físico, cognitivo y conductual (social).

La meta de los primeros auxilios psicológicos es que la persona salga del shock y active sus recursos para recuperar su capacidad de afrontamiento. El objetivo es auxiliar a la persona a dar pasos concretos hacia el afrontamiento de la crisis, lo cual incluye la conceptualización del hecho, la clarificación de los pensamientos, el manejo adecuado de las emociones y sentimientos, el control de la subjetividad, de la fantasía catastrófica, de la sensación de amenaza y comenzar así el proceso de solución del problema (Osorio, 2017).

Dado que la meta es la estabilidad del paciente o persona en crisis, el PAP tiene algunas características; generalmente es de corta duración, se suplen necesidades básicas de ser necesario, se debe crear conexión, escucha activa, contacto físico, empatía y demás habilidades que se puedan utilizar para identificación del problema y la regularización emocional de la persona en cuestión.

9. 23 Discapacidad Psicosocial

La discapacidad psicosocial se refiere a las limitaciones que experimentan las personas con trastornos mentales o alteraciones en su salud mental, las cuales afectan su participación plena y efectiva en la sociedad.

Esta condición resulta de la interacción entre dichas alteraciones y las barreras del entorno que impiden su inclusión social.

Además, la Ley 1618 de 2013 establece disposiciones para garantizar el pleno ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad, incluyendo el derecho a la salud. Esta ley enfatiza la importancia de eliminar barreras que impiden la participación de las personas con discapacidad en la sociedad.

Ahora bien, la discapacidad psicosocial, según el MEN implica reconocer las barreras actitudinales, institucionales y sociales que enfrentan los estudiantes que experimentan dificultades mentales o emocionales significativas; señala que estas barreras pueden limitar el acceso a oportunidades académicas, la participación estudiantil y el aprovechamiento pleno de la vida universitaria. La política de la UPC debe, por tanto, integrar este enfoque garantizando la adecuación de ajustes razonables, rutas accesibles de apoyo, no discriminación, confidencialidad y atención diferencial. Esto incluye asegurar que los procesos académicos, de bienestar, evaluación y permanencia se adapten a las necesidades de los estudiantes con riesgos psicosociales persistentes, promoviendo su derecho a la educación en condiciones de igualdad (Ministerio de Educación Nacional, 2023).

La discapacidad psicosocial es un proceso que aparece cuando el entorno no permite a una persona participar de la misma manera que todos a causa de un proceso o antecedente en salud mental (Arenas y Trujillo, 2021).

En este sentido, la discapacidad psicosocial es un efecto negativo del círculo social con respecto a un diagnóstico o enfermedad mental, de tal manera que genera o se convierte en una imposibilidad, exclusión, discriminación, estigma y/o señalamiento hacia dicha persona y su condición o antecedentes de la misma, impidiendo su desarrollo integro como parte de un grupo social; el decir parte de dos factores esenciales, enfermedades mentales y señalamiento social.

9. 24 Riesgo psicosocial

Son aquellos factores de riesgo para la salud que se originan en la organización del trabajo y que pueden generar respuestas de tipo fisiológico, emocional (ansiedad, depresión, apatía, etc.), cognitivo (restricción de la habilidad para la concentración o la toma de decisiones, etc) y conductual (abuso de substancias, violencia, etc) y que pueden ser precursoras de enfermedad en ciertas circunstancias de intensidad, frecuencia y duración

(Salas, 2022). Estos riesgos no solo se presentan en contextos laborales, sino que también pueden manifestarse en el ámbito educativo, especialmente en la vida universitaria, cuando existen sobrecargas académicas, presión por el rendimiento, conflictos interpersonales, escaso apoyo social o dificultades en la adaptación al entorno.

9. 25 Factores de Riesgo Psicosociales en Estudiantes Universitarios

Se trata de condiciones presentes en el entorno académico, social o personal que pueden afectar de manera negativa el bienestar físico, mental y emocional. Estos factores suelen estar relacionados con las demandas académicas, la falta de recursos para manejar el estrés, el equilibrio entre estudio y vida personal, entre otros aspectos que interfieren en el rendimiento académico y la salud integral de los estudiantes (Salas, 2022).

9. 26 Salud Mental Comunitaria

La OMS indica que la salud mental comunitaria implica la participación universal de todos y todas en la construcción de espacios y relaciones de bienestar, generadas desde la comunidad. Esto implica la participación de todos los actores de la comunidad para la obtención de beneficios y solución de las problemáticas presentes, con el objetivo de suplir necesidades y alcanzar un bienestar social.

Por tanto, el trabajo mancomunado para la creación de espacios de bienestar enfocados en el cuidado, prevención y promoción de la salud mental dentro de espacios formativos hace referencia a salud mental comunitaria, partiendo de la integración y participación de la población para la obtención de este bienestar general (OMS, 2019).

10. Bases teóricas

10. 1. Ciclo vital

El desarrollo psicológico y social de los adolescentes y jóvenes universitarios no puede entenderse de manera aislada del contexto en el que se desenvuelven. Desde la teoría sociocultural de Vygotsky (1978), el aprendizaje y la construcción de la identidad se configuran a partir de la interacción social y del papel mediador que tienen la cultura, el lenguaje y las relaciones interpersonales en los procesos de desarrollo cognitivo y emocional. De manera complementaria, el modelo ecológico de Bronfenbrenner (1979)

plantea que el comportamiento y bienestar de las personas se determinan por la interacción dinámica entre distintos sistemas: microsistema, mesosistema, exosistema y macrosistema, que incluyen la familia, la institución educativa, los pares y la comunidad.

Siguiendo por esta línea, Erik Erikson en 1950 (como se citó en Regader, 2023) expone su teoría acerca del desarrollo psicosocial, destacando que los jóvenes en la etapa de la adultez temprana enfrentan el desafío de la "búsqueda de identidad" en la cual empiezan a mostrarse más independientes y a tomar distancia de los padres, comienzan a pensar en el futuro y a decidir qué quieren estudiar, en qué trabajar, dónde vivir, etc.

Teniendo en cuenta los postulados anteriores, la teoría más afín con la que se pretende fundamentar la política en curso toman como referente a Erik Erikson (1950) puesto que desde esta perspectiva, la teoría del desarrollo psicosocial permite comprender que la etapa de adultez temprana en la que se encuentran la mayoría de los estudiantes universitarios, representa un periodo de consolidación personal que influye directamente en su equilibrio emocional. En esta fase, los jóvenes se enfrentan a nuevas responsabilidades, relaciones y decisiones que definen su proyecto de vida, lo cual puede fortalecer su bienestar psicológico o, por el contrario, generar tensiones que derivan en malestar afectivo. Así, el tránsito hacia la vida universitaria no solo implica un proceso académico, sino también un reto psicosocial en el que el bienestar y el malestar psicológico emergen como indicadores esenciales del grado de adaptación y estabilidad del individuo frente a las demandas del entorno educativo.

Sin embargo, también se considera importante incluir el modelo ecológico de Bronfenbrenner (1979) puesto que permite comprender al individuo dentro de un contexto amplio e interrelacionado, considerando que el desarrollo humano y los comportamientos no pueden entenderse de forma aislada, sino que están influenciados por diversos niveles del entorno: la familia, la escuela, la comunidad, las instituciones y la sociedad en general.

10.2. Factores Psicosociales

De acuerdo con el postulado de Fragozo, et., al (2010), los elementos constituidos son aspectos personales: autoeficacia, motivación, autoconcepto, académicos: exigencia, carga y clima educativo, sociales: redes de apoyo, interacción con pares o docentes y familiares: comunicación,

acompañamiento y apoyo emocional. En este sentido, cuando dichos factores son desfavorables o se combinan con la falta de recursos de afrontamiento, incrementan el riesgo de desarrollar estrés, ansiedad o malestar psicológico general.

Por otro lado, Zambrano y Vigueras (2020) centran su perspectiva en la dimensión familiar, como un factor primordial para ellos, donde esta desempeña funciones cruciales como la preparación para asumir roles sociales, el control de impulsos, la práctica de valores y la selección de objetivos, lo que facilita que los niños se conviertan en miembros proactivos de la sociedad. Sin embargo, cuando los padres no están involucrados en la educación de sus hijos, ya sea por falta de tiempo, horarios laborales, ocupaciones u otras actividades del hogar, esto puede afectar negativamente el ambiente de aprendizaje en casa. La falta de un entorno adecuado para el estudio, la recreación y el esparcimiento puede limitar el desarrollo académico y personal de los niños.

Asimismo, García y Pérez (2019) enfatizan su postura en las demandas académicas, la presión por el rendimiento, las evaluaciones continuas y la competitividad entre pares pueden desencadenar altos niveles de estrés y ansiedad en los estudiantes, especialmente durante los primeros semestres, cuando el proceso de adaptación aún es incipiente. A esto se suma la necesidad de establecer nuevas relaciones interpersonales, integrarse a grupos de estudio y construir redes de apoyo social, las cuales actúan como elementos protectores ante el malestar psicológico. Sin embargo, la falta de integración, el aislamiento o la percepción de un entorno académico poco empático pueden intensificar el riesgo de problemas emocionales, afectando la motivación y la permanencia en la institución educativa.

De forma paralela, uno de los modelos más influyentes es el propuesto por Vincent Tinto (como se citó en Estupiñan, 2021), donde subraya la importancia de la integración académica y social para la retención y éxito en la universidad. Según este modelo, los estudiantes que logran integrarse social y académicamente tienen mayores probabilidades de adaptarse y permanecer en la universidad. En contraste, aquellos que no logran adaptarse a las exigencias académicas o que presentan dificultades para integrarse socialmente, pueden manifestar síntomas de malestar psicológico, desmotivación e incluso abandono de los estudios.

De este modo, bajo lo antes descrito, el autor cuyas premisas es más a fin con lo que se desea desarrollar dentro de la indagación circundante es la de (Fragozo, et al., 2010) debido a que fundamenta los factores psicosociales en 4 dimensiones: personal, académica, social y familiar. Permitiendo así comprender ampliamente cómo estas condiciones influyen en el bienestar psicológico y emocional de las personas.

Aún así, se complementa con la teoría de Tinto, puesto que permite entender cómo los factores psicosociales operan como variables mediadoras entre la adaptación universitaria, el rendimiento académico y el bienestar emocional de los estudiantes.

10.3. Salud Mental

La teoría de la salud mental positiva propuesta por Marie Jahoda (1958) establece que la salud mental no debe concebirse únicamente como la ausencia de enfermedad, sino como un estado de funcionamiento óptimo del individuo en sus diferentes ámbitos de vida. Según la autora, una persona mentalmente saludable se caracteriza por poseer actitudes positivas hacia sí misma, capacidad de crecimiento y desarrollo personal, integración psíquica, autonomía, percepción realista del entorno y dominio del medio. Desde esta perspectiva, la salud mental implica equilibrio, autorregulación y adaptación a las demandas del contexto social.

Siguiendo otra línea teórica, desde el Modelo de Adaptación de Roy (1976) (como se citó en Aguero, 2006), define la salud como:

"El estado de ser y de convertirse la persona en un ser integrado y completo. Es un reflejo de la adaptación, es la interrelación de la persona y su entorno. La adaptación es un proceso en el que fomenta la integración psicológica y social. La salud no consiste solo en liberarse de la muerte, las enfermedades, la infelicidad y el estrés, sino que es la capacidad de combinar todo ello de la mejor manera posible. Por lo tanto no hay una diferencia entre salud y salud mental, pues se considera a la persona como un ser integrado de aspectos psicológicos, biológicos, sociales, espirituales y culturales en relación con su entorno". (pag. 267).

Asimismo, Abraham Maslow en el 1943 (como se citó en García, 2015) en su teoría de la motivación humana, establece la existencia de una jerarquía de necesidades humanas, que se dividien en fisiológicas, seguridad, afiliación, reconocimiento; las cuales, al ser cumplidas progresivamente pueden dar

paso solo cuando estas son satisfechas a la autorrealización, desde esta perspectiva, el cumplimiento de cada nivel no solo garantiza la supervivencia, sino que también contribuye a un desarrollo integral del ser humano en los ámbitos espiritual, moral, permitiendo alcanzar un estado de bienestar psicológico equilibrado.

Desde las perspectivas referidas previamente, destaca la de Marie Jahoda (1958) porque orienta la obtención de la salud mental, basándose en un enfoque integral donde se considera el conjunto de factores de riesgo, sin embargo, se centra en la permanencia y desarrollo de las herramientas de protección teniendo en cuenta los recursos personales y sociales a nivel individual para el equilibrio psicológico en diferentes contextos sociales.

En concordancia con lo anterior, las orientaciones del MEN articulan la salud mental universitaria con los lineamientos del CONPES 3992, proponiendo una estrategia intersectorial que reconoce la necesidad de vincular diferentes sectores para garantizar acciones integrales y sostenibles. Según la estrategia intersectorial busca coordinar esfuerzos entre salud, educación, bienestar social, inclusión, cultura y deporte, con el objetivo de fortalecer capacidades institucionales y reducir los determinantes que afectan la salud mental de los jóvenes universitarios. Esta perspectiva es altamente relevante para la UPC, ya que la salud mental no depende únicamente del acompañamiento psicológico, sino de una red de factores institucionales, comunitarios y territoriales. (Ministerio de Educación Nacional, 2023). Adoptar este enfoque implica que la política debe promover alianzas con entidades territoriales, redes externas de salud, organizaciones comunitarias y actores gubernamentales, para asegurar rutas de atención coherentes y accesibles.

10.4. Estrés

El modelo de estrés y afrontamiento propuesto por Lazarus y Folkman (1984) concibe el estrés como un proceso dinámico de interacción entre la persona y su entorno, donde el individuo evalúa si las demandas externas exceden sus recursos personales para afrontarlas. Este enfoque enfatiza la evaluación cognitiva como el elemento central: el estrés no depende del evento en sí, sino de cómo se percibe. Cuando las personas consideran que no poseen los medios suficientes para responder a una situación, experimentan malestar psicológico y alteraciones emocionales.

A su vez, Hans Selye (1956), a través de su teoría del Síndrome General de Adaptación, describió el estrés como una respuesta fisiológica universal del organismo ante cualquier demanda externa o interna que amenace su equilibrio. Este proceso consta de tres fases: alarma, donde se activa el sistema de alerta y las respuestas fisiológicas; resistencia, en la que el organismo intenta adaptarse a la situación; y agotamiento, cuando la exposición prolongada al estresor supera la capacidad de adaptación. Según Selye, el estrés no es necesariamente negativo, pero se convierte en patológico cuando se mantiene en el tiempo sin recuperación adecuada.

De igual forma, Harry Mason (1975) propuso que el estrés no solo depende del estímulo externo, sino también de la reacción emocional interna del individuo. Según esta teoría, los cambios fisiológicos (como el aumento del ritmo cardíaco o la liberación de cortisol) se producen principalmente por la interpretación emocional del evento, más que por el evento en sí. En otras palabras, la respuesta fisiológica del estrés está mediada por factores psicológicos y emocionales, como la percepción de amenaza o la pérdida de control.

De este modo, la premisa determinada como referencia para la indagación en curso, es la de Lazarus y Folman puesto que enfatizan en que la clave del estrés reside en la evaluación que las personas hacen de la situación, más que en la situación en sí, en este sentido, la respuesta al estrés depende en gran medida de las habilidades y recursos personales disponibles; cuando estos son limitados o se emplean de manera inadecuada, puede generarse una perturbación psicológica que afecta el equilibrio emocional del individuo.

10.5. Ansiedad

El modelo cognitivo de la ansiedad desarrollado por Aaron Beck y David Clark (1997) plantea que esta emoción surge a partir de distorsiones cognitivas y procesamientos erróneos de la información, en los que el individuo interpreta las situaciones como más amenazantes o peligrosas de lo que realmente son. Según esta teoría, las personas ansiosas tienden a sobreestimar el riesgo y subestimar sus recursos para afrontarlo, lo que mantiene un ciclo de miedo, preocupación y evitación. Éste modelo adquiere especial relevancia, debido a que los estudiantes suelen enfrentarse a evaluaciones constantes, exigencias de desempeño y situaciones de incertidumbre que pueden activar estos esquemas cognitivos de amenaza. Un estudiante con un patrón de

pensamiento ansioso puede sobreestimar la dificultad de un examen, anticipar un bajo rendimiento o interpretar una corrección docente como una señal de fracaso personal. Estas interpretaciones erróneas desencadenan respuestas fisiológicas de ansiedad (taquicardia, tensión muscular, inquietud) y conductas de evitación como postergar tareas o evitar participar en clase.

De manera complementaria, el Modelo de Vulnerabilidad a la Amenaza Inminente propuesto por Riskind (2024) amplía esta comprensión al señalar que la ansiedad se caracteriza por una tendencia cognitiva denominada "estilo cognitivo de amenaza inminente", en la cual los individuos perciben los peligros como dinámico, cercanos y fuera de control; esta perspectiva incrementa la sensación de urgencia y catástrofe, intensificando las respuestas fisiológicas y conductuales de defensa; en este sentido, la ansiedad se sostiene en la anticipación constante del peligro más que en la experiencia presente de la misma.

Por otra parte, el Modelo de la Evitación Experiencial, desarrollado por Hayes (1996), sostiene que la ansiedad no solo emerge por la interpretación cognitiva del peligro, sino por la tendencia del individuo a evitar o controlar las experiencias internas desagradables como pensamientos, emociones o sensaciones corporales en lugar de aceptarlas y gestionarlas de forma flexible. Este modelo plantea que cuando una persona intenta suprimir o escapar de la ansiedad, termina amplificando su intensidad y frecuencia, perpetuando así el malestar. Desde esta perspectiva, la ansiedad no se mantiene únicamente por la percepción de amenaza, como afirman los modelos cognitivos, sino por la resistencia psicológica frente a la propia vivencia emocional.

Ahora bien, este patrón se manifiesta cuando los estudiantes evitan exponerse a situaciones evaluativas, sociales o académicas que les generan ansiedad, por ejemplo, postergan presentaciones, evitan participar en clase o retrasan tareas creyendo que así disminuirán su malestar. Sin embargo, dicha evitación refuerza la percepción de incapacidad y aumenta la preocupación anticipatoria, afectando el rendimiento, la autoconfianza y la adaptación al entorno educativo. Este enfoque resulta especialmente relevante porque desplaza la atención del control de los síntomas hacia el fortalecimiento de la flexibilidad psicológica, entendida como la capacidad de mantenerse presente y actuar en coherencia con los valores personales a pesar de la ansiedad.

Considerando los anteriores razonamientos, se extraen las ideas del Modelo de Vulnerabilidad a la Amenaza Inminente propuesto por Riskind (2024). En el ámbito académico, esta dinámica se traduce en una constante anticipación del fracaso, del juicio evaluativo y del rendimiento insatisfactorio, lo que genera un estado de alerta sostenido ante exámenes, exposiciones o tareas, puesto que el estudiante tiende a interpretar las exigencias académicas como amenazas que se aproximan de forma inminente, sobrevalorando las consecuencias negativas y subestimando su capacidad de afrontamiento. En consecuencia, la ansiedad deja de ser una respuesta adaptativa y se convierte en un obstáculo para el desempeño académico, afectando progresivamente el bienestar psicológico del individuo.

No obstante, el Modelo de la Evitación Experiencial, desarrollado por Hayes (1996) se complementa con el autor anterior, por lo que ofrece una visión integradora que no solo explica el mantenimiento del malestar, sino que orienta hacia estrategias efectivas de afrontamiento en la población universitaria.

10.6. Depresión

De acuerdo con el planteamiento del autor Aaron Beck (1967), a través de su modelo cognitivo de la depresión, explica que esta alteración emocional se origina en patrones de pensamiento negativos y disfuncionales, que conforman la llamada tríada cognitiva: una visión negativa de sí mismo, del mundo y del futuro. Estas creencias irracionales generan sentimientos de desesperanza, inutilidad y culpa, afectando la motivación y el desempeño cotidiano. Beck sostiene que los individuos deprimidos interpretan los acontecimientos de forma sesgada, enfatizando los fracasos y minimizando los logros.

A diferencia de lo mencionado, el Modelo de la Desesperanza de la Depresión, sostiene que la depresión no solo emerge por pensamientos negativos o distorsiones cognitivas, sino por un estilo atribucional pesimista que lleva al individuo a interpretar los eventos negativos como causados por factores internos, estables y globales. En otras palabras, las personas con este estilo cognitivo tienden a pensar que los fracasos son su culpa (internos), que siempre les ocurrirá lo mismo (estables) y que sus efectos se extienden a todos los ámbitos de la vida (globales). Este patrón de atribución genera sentimientos

de indefensión, pérdida de control y desesperanza, los cuales constituyen el núcleo de la sintomatología depresiva (Abramson, Seligman & Teasdale, 1978).

Estos autores refinaron el modelo al postular que la desesperanza entendida como la expectativa generalizada de resultados negativos inmodificables es la causa inmediata de la depresión, más que el acontecimiento negativo en sí. Por lo que, la forma en que las personas interpretan y explican sus experiencias adversas resulta determinante para el desarrollo del malestar emocional. Los individuos con un estilo atribucional optimista, por el contrario, perciben los fracasos como externos, inestables y específicos, lo que les permite mantener la motivación y la percepción de control personal; es decir un estudiante que obtiene una calificación baja y la interpreta como un reflejo de su falta de inteligencia ("soy incapaz de aprender") está utilizando un estilo interno, estable y global, lo que incrementa su vulnerabilidad a la desesperanza y la desmotivación. En contraste, aquel que atribuye el resultado a causas modificables ("no estudié lo suficiente") mantiene la percepción de control y la expectativa de mejora. Por tanto, el modelo de la desesperanza no sólo amplía la comprensión cognitiva de la depresión, sino que enfatiza el papel del significado que los estudiantes atribuyen a sus fracasos y logros, destacando la importancia de promover una visión más realista, flexible y compasiva del proceso académico.

Desde una perspectiva complementaria, el Modelo Diátesis-Estrés, formulado originalmente por Zubin y Spring (1977). Este enfoque reconoce que la aparición de los síntomas depresivos no depende únicamente de la vulnerabilidad individual, sino también de las demandas y presiones del entorno, por lo que propone que la depresión resulta de la interacción entre una vulnerabilidad previa (diátesis) y la exposición a eventos vitales estresantes. Esta vulnerabilidad puede tener un origen biológico (predisposición genética, alteraciones neuroquímicas), psicológico (esquemas cognitivos disfuncionales, baja autoestima, déficit en afrontamiento) o social (falta de apoyo, aislamiento). Según este modelo, el simple hecho de poseer una vulnerabilidad no es suficiente para desarrollar depresión; se requiere la presencia de estresores significativos que activen dicha predisposición.

Tomando en consideración las posturas anteriores lleva a los autores a considerar a como el escritor que se alinea más en su perspectiva del autor Aaron Beck (1967), a través de su modelo cognitivo de la depresión, considerando que en el transcurso de la educación superior implica una serie

de desafíos autonomía, competencia, presión social y rendimiento sostenido que pueden actuar como estresores significativos; cuando estos factores se combinan con vulnerabilidades personales, como esquemas de autoexigencia rígida, baja tolerancia a la frustración o historial de inestabilidad emocional, el riesgo de desarrollar síntomas depresivos aumenta considerablemente. Así, un estudiante con alta predisposición al perfeccionismo puede experimentar un episodio depresivo tras una serie de evaluaciones negativas o conflictos interpersonales dentro del entorno académico, no necesariamente por el evento en sí, sino por la interacción entre su vulnerabilidad y la percepción del estrés; este modelo permite comprender la depresión universitaria como un fenómeno multicausal, en el que la interacción entre los factores individuales y contextuales explica la aparición del malestar emocional.

10.7. Malestar Psicológico

Desde una perspectiva psicológica, el malestar puede comprenderse a partir de modelos como el de vulnerabilidad-estrés, mismo que sugiere que la interacción entre predisposiciones personales y factores ambientales desencadenan respuestas desadaptativas (Ingram & Luxton, 2005). Así mismo, la teoría del desgaste por empatía plantea que los profesionales que están en contacto frecuente con el sufrimiento ajeno experimentan agotamiento emocional y deterioro en su bienestar psicológico. Estudios recientes destacan la relación entre el malestar psicológico y el contexto laboral, académico y social. Investigaciones en el ámbito de la salud mental han evidenciado que niveles altos de estrés laboral y exigencias académicas pueden incrementar la vulnerabilidad al malestar psicológico (Lazarus & Folkman, 1984; Maslach & Leiter, 2016).

La teoría de la vulnerabilidad–estrés, propuesta por Zubin y Spring (1977), plantea que el malestar psicológico y la aparición de trastornos emocionales resultan de la interacción entre factores predisponentes internos (como la vulnerabilidad biológica, la personalidad o las experiencias tempranas) y factores externos o estresores ambientales (como presiones académicas, conflictos familiares o problemas económicos). Según este modelo, una persona con alta vulnerabilidad psicológica puede desarrollar síntomas de ansiedad, depresión o desajuste emocional cuando se enfrenta a situaciones de estrés persistente o percibido como incontrolable. En el contexto

universitario, esta teoría permite comprender cómo las condiciones del entorno académico y social pueden actuar como desencadenantes del malestar, especialmente en estudiantes que carecen de recursos de afrontamiento o apoyo social suficiente.

Desde la psicología humanista, Rogers sostiene que el malestar psicológico se origina cuando existe una incongruencia entre el "yo real" y el "yo ideal". Es decir, cuando la persona no se acepta tal como es o vive en función de las expectativas externas, se genera tensión interna, frustración y sensación de vacío. El bienestar se alcanza mediante la autenticidad, la autoaceptación y la autorrealización, dentro de un clima de empatía y aceptación incondicional

En el análisis de los postulados previamente citados se hace necesario tomar como fuente principal a Lazarus & Folkman (1984) al enfocarse en los procesos cognitivos y emocionales mediante los cuales las personas interpretan y responden a las situaciones que generan estresores.

La teoría de la vulnerabilidad–estrés, propuesta por Zubin y Spring (1977) resulta pertinente porque permite comprender cómo las predisposiciones individuales como la personalidad, la historia familiar o las experiencias tempranas interactúan con las demandas del entorno académico y social, generando respuestas emocionales negativas o síntomas psicológicos cuando el estudiante carece de estrategias adecuadas para afrontar el estrés.

10.8. Bienestar Psicológico

Desde la perspectiva de Carol Ryff (1989), el bienestar psicológico está compuesto por seis dimensiones esenciales: autoaceptación, relaciones positivas con los demás, autonomía, dominio del entorno, propósito en la vida y crecimiento personal. Estas dimensiones reflejan la capacidad del individuo para adaptarse de manera saludable a las demandas del entorno, mantener vínculos sociales significativos y construir un sentido de vida coherente. En el contexto universitario, el bienestar psicológico cobra especial relevancia, ya que los estudiantes enfrentan procesos de cambio, autonomía y definición de identidad que pueden afectar su equilibrio emocional.

En este mismo sentido, Keyes (2002) amplió la comprensión del bienestar al proponer el "Continuo Dual de la Salud Mental", el cual distingue entre tres niveles: languishing (estancamiento o bajo bienestar), moderate mental health (salud mental moderada) y flourishing (bienestar óptimo). Este modelo permite

comprender que el bienestar no es solo la ausencia de psicopatología, sino la presencia de emociones positivas, funcionamiento social saludable y propósito vital. En estudios con estudiantes universitarios, se ha comprobado que quienes presentan niveles de flourishing reportan mejor rendimiento académico y menor ideación suicida (Keyes et al., 2020).

Además, la Teoría de la Autodeterminación (Self-Determination Theory, SDT), formulada por Deci y Ryan (2000), plantea que el bienestar psicológico depende de la satisfacción de tres necesidades psicológicas básicas: autonomía, competencia y relaciones positivas. Cuando el entorno académico apoya dichas necesidades, los estudiantes desarrollan motivación intrínseca, mayor compromiso académico y bienestar sostenible (Ryan & Deci, 2017). Estudios recientes confirman que los contextos universitarios que promueven la autonomía y la conexión social mejoran significativamente los indicadores de salud mental y satisfacción con la vida (Wang et al., 2024).

Finalmente, como último autor clave para esta investigación, se toma como base a Carol Ryff (1989) porque el modelo es uno de los marcos más influyentes en la comprensión del bienestar en contextos educativos. Diversas investigaciones han confirmado la validez de este enfoque en poblaciones universitarias, donde las dimensiones de propósito y crecimiento personal suelen ser las más determinantes del bienestar global (Díaz et al., 2006; Ryff & Keyes, 1995).

En conjunto, las perspectivas teóricas revisadas permiten comprender que la etapa universitaria representa un periodo de transición complejo, donde influyen diversos factores psicosociales que inciden directamente en el bienestar o malestar psicológico de los estudiantes. Estos factores interactúan entre sí, configurando experiencias individuales que pueden facilitar la adaptación o, por el contrario, generar dificultades emocionales y académicas. Finalmente, la comprensión integral de los factores psicosociales, el bienestar psicológico y el malestar psicológico permite analizar de manera más profunda la realidad que enfrentan los estudiantes de primer a cuarto semestre en la Universidad Popular del Cesar.

11. MARCO JURÍDICO

La salud mental es un componente esencial del bienestar integral de las personas y de la sociedad. En el contexto institucional, su atención se enmarca en una serie de normas, políticas y principios que buscan garantizar la

protección de los derechos humanos, la atención integral y el acceso equitativo a servicios de calidad. El marco jurídico de la política de salud mental institucional define las responsabilidades del Estado, las instituciones de salud y los profesionales para promover, prevenir, atender y rehabilitar los problemas relacionados con la salud mental, con base en los valores de dignidad, inclusión y respeto por la autonomía del individuo.

11.1. CONSTITUCIÓN POLÍTICA

- Reconoce la salud como un derecho fundamental (art. 49) y establece la obligación del Estado de organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud, incluyendo la salud mental.
- Art. 13: Garantiza la igualdad y protección especial a personas en situación de vulnerabilidad, incluidas las que padecen trastornos mentales.
- Promueve la dignidad humana (art. 1 y 2) y la protección de los derechos fundamentales, lo que implica atender integralmente la salud física y mental de todos los ciudadanos.

11.2. LEY 100 DE 1993

- Crea el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) y garantiza la atención integral de la persona, incorporando la salud mental dentro del plan obligatorio de salud.

11.3. LEY 1616 DE 2013 — LEY DE SALUD MENTAL

- Es la norma principal que regula la atención en salud mental en Colombia.
- Define la salud mental como un derecho fundamental y ordena la creación de políticas públicas que aseguren su promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación.
- Obliga a las instituciones de salud a incluir programas específicos de atención y acompañamiento psicológico, psiquiátrico y social.

11.4. POLÍTICA NACIONAL DE SALUD MENTAL (RESOLUCIÓN 4886 DE 2018)

Resolución 4886 de 2018 “La Política Nacional de Salud Mental busca posicionar la salud mental como agenda prioritaria para el país, tal como lo promulga la Ley 1616 de 2013 retomando lo propuesto en el Plan Hemisférico de la Salud Mental 2015–2020 que recomienda:

- Establece lineamientos técnicos y operativos para desarrollar programas institucionales de salud mental.
- Busca fortalecer la capacidad de las instituciones para prevenir trastornos mentales, promover la convivencia, reducir el estigma y ofrecer atención integral basada en el enfoque de derechos humanos.
- Orientar programas de promoción que fortalezcan las habilidades psicosociales individuales y colectivas, la cohesión social y gestionen entornos saludables, resilientes y protectores.
- Orientar programas de prevención que articulen los sistemas y servicios de salud mental con los dispositivos de base comunitaria.
- Fortalecer la respuesta de los servicios de salud con enfoque de atención primaria en salud.
- Promover la rehabilitación basada en la comunidad y la inclusión social.
- Optimizar los sistemas de información y de gestión del conocimiento, así como la articulación sectorial e intersectorial.

En este orden de ideas, esta política propone la búsqueda de óptimas condiciones de equilibrio y bienestar humano en término de logros de desarrollo integral desde una perspectiva de capacidades y derechos humanos, y reconoce la salud como un derecho fundamental en consonancia con lo establecido por la Ley 1751 de 2015 -Estatutaria de Salud- y con la Política de Atención Integral en Salud, adoptada mediante la Resolución 429 de 2016. 27 la presente Política íntegra lo dispuesto por Ley 1414 de 2010, Ley de epilepsia, acogiendo las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud de gestionar los trastornos mentales y la epilepsia de manera conjunta en la atención primaria de salud, debido a las altas comorbilidades entre epilepsia y trastornos mentales y desenlaces comunes tales como la discapacidad mental o psicosocial y el deterioro cognitivo.

De tal manera, la presente política será el insumo con el cual los departamentos y distritos del país realizarán los procesos de adopción y adaptación que permitirán su implementación. Finalmente, tal como lo dispuso la Ley 1616 de 2013 en su artículo 41, se expedirá el documento Conpes de Salud Mental (2018–2022).

11.5. LEY 1438 DE 2011

- Reforma el sistema de salud, enfatizando la atención primaria en salud (APS) como estrategia central, incluyendo la salud mental como parte del componente de atención integral.

11.6. DECRETO 3039 DE 2007 — PLAN NACIONAL DE SALUD PÚBLICA

- Incluye la salud mental como prioridad, destacando la importancia de intervenciones intersectoriales y comunitarias para mejorar la calidad de vida.

11.7. NORMAS INTERNACIONALES

- La Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) establecen principios de atención integral, enfoque comunitario y respeto por los derechos humanos.
- La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (ONU, 2006) protege a las personas con trastornos mentales frente a la discriminación y promueve su inclusión social.

11.8. LEY 1751 DE 2015 (LEY ESTATUTARIA DE SALUD)

Reafirma la salud —incluida la salud mental— como derecho fundamental autónomo.

Establece que ninguna persona puede ser discriminada por motivos de salud mental.

11.9. POLÍTICA NACIONAL DE SALUD MENTAL (2018)

Define estrategias para la prevención del suicidio, la atención integral, y la formación de talento humano en salud mental.

Promueve el bienestar emocional, familiar y comunitario.

11.10. DECRETO 0729 DE 2025

Adopta la Política Nacional de Salud Mental para el periodo 2025-2034, estableciendo acciones para una atención integral, promover la inclusión social y eliminar el estigma.

11.11. DECRETO 0728 DE 2025

Implementa acciones de promoción de la salud mental, prevención de trastornos mentales y consumo de sustancias psicoactivas en el entorno laboral.

11.12. RESOLUCIÓN 2161 DE 2025

Documento normativo emitido por el Ministerio de Salud en octubre de 2025.

11.13. CIRCULAR EXTERNA NO 033 DE 2025

Otra normatividad reciente emitida por el Ministerio de Salud en octubre de 2025.

11.14. LEY 2460 DE 2025

Modifica la Ley 1616 de 2013, actualizando las disposiciones sobre la prevención y atención de trastornos mentales, así como las medidas de promoción y cuidado de la salud mental.

11.15. ACUERDO N.º 058 DE 2022 12 DE DICIEMBRE

Que el Estatuto General de la Universidad Industrial de Santander, aprobado mediante el Acuerdo del Consejo Superior N.º 166 de 1993, en su artículo 21, literal a)., establece que es competencia del Consejo Superior «Definir las políticas académicas, de investigación, de extensión, de bienestar estudiantil y de planeación institucional». b. Que la Ley 1616 de 2013 garantiza el ejercicio pleno del derecho a la salud mental de la población colombiana, priorizando a los niños, las niñas y adolescentes, mediante la promoción de la salud y la prevención de los trastornos mentales. C. d. Que la Ley 1751 de 2015 reguló la naturaleza y el contenido del derecho fundamental a la salud e impuso al Estado la obligación de formular y adoptar políticas que propendan por la promoción de la salud, prevención y atención de la enfermedad y rehabilitación de sus secuelas mediante acciones colectivas e individuales. Que el Ministerio de Salud y Protección Social adoptó la Política Nacional de Salud Mental mediante Resolución 4886 de 2018, como parte de la garantía y protección del derecho fundamental a la salud, que será de obligatorio cumplimiento en todo el territorio nacional.

El orden político y jurídico sobre la salud mental en Colombia. Toma como referencia dos normas puntuales: Política Nacional de Salud Mental y Ley 1616 de 2013. Para ello se contextualiza el panorama de salud mental basados en el Estudio Nacional de Salud Mental 2003, siendo este el más reciente encontrado en el país, en él se muestra una serie de resultados sobre el estado de salud de los colombianos, siendo los trastornos prevalentes para la época los de ansiedad, ánimo y aquellos ligados al consumo de alcohol. Teniendo como base este antecedente se prosigue a comparar tres factores de la Política y de la Ley; estos son: Atención, Tratamiento e Inclusión de las personas que presentan algún trastorno mental en su vida, a partir de lo encontrado se realiza un análisis de la correlación en los planteamientos. Se halla que no difieren grandemente la una de la otra, salvo por ciertas circunstancias que no develan los resultados deseados a falta de mecanismos de control que respalden la implementación de los planes previstos a través de Políticas y Leyes, creados con el fin de amparar y restituir los derechos de las personas con este tipo de condiciones.

La Organización Mundial de la Salud (2004) define "la salud como un estado completo de bienestar físico, mental y social y no solamente como la ausencia de enfermedad o dolencia" (OMS, 2004). En esta definición se evidencia la importancia de la salud mental y cómo en equilibrio con la salud física favorecen el bienestar de las personas, es decir, que "la salud mental es parte integral de la salud; tanto es así que no hay salud sin salud mental" (OMS, 2018) La Ley 1616 de la República de Colombia, por medio de la cual se expide la Ley de Salud Mental, menciona en su artículo 3.° (2013), lo siguiente: La salud mental se define como un estado dinámico que se expresa en la vida cotidiana a través del comportamiento y la interacción de manera tal que permite a los sujetos individuales y colectivos desplegar sus recursos emocionales, cognitivos y mentales para transitar por la vida cotidiana, para trabajar, para establecer relaciones significativas y para contribuir a la comunidad.

El marco jurídico de la política de salud mental institucional tiene como propósito garantizar una atención digna, humana e integral, basada en los derechos fundamentales. Las leyes y políticas establecen la responsabilidad de las instituciones para ofrecer servicios accesibles, promover la prevención y fomentar entornos saludables. De esta manera, se busca no solo atender las

enfermedades mentales, sino también fortalecer el bienestar emocional y la inclusión social de todas las personas.

El Marco Jurídico de la Política de Salud Mental Institucional se aplica en todas las universidades que tienen servicios de bienestar universitario, programas de salud o carreras relacionadas con la salud y las ciencias sociales, ya que están obligadas a seguir las normas nacionales sobre salud mental.

Sin embargo, hay universidades que se destacan por su aplicación formal y desarrollo institucional de esta política, en cumplimiento de la Ley 1616 de 2013 (Ley de Salud Mental) y la Resolución 4886 de 2018 (Política Nacional de Salud Mental). A continuación, te explico algunos ejemplos concretos.

Universidades en Colombia donde se aplica el marco jurídico de salud mental institucional:

1. Universidad Nacional de Colombia

- A través del Programa de Salud Mental y Bienestar Universitario, aplica la Ley 1616 de 2013 y promueve la prevención del suicidio, la atención psicológica y la educación emocional.
- Tiene protocolos institucionales alineados con la Política Nacional de Salud Mental y el Plan Decenal de Salud Pública.

2. Universidad de Antioquia (UdeA)

- Implementa el Programa Institucional de Salud Mental, con base en las normas nacionales y en el Decreto 3039 de 2007.
- Trabaja en red con la Secretaría de Salud de Medellín y el Ministerio de Salud y Protección Social.
- Enfatiza el enfoque de derechos humanos, inclusión y prevención.

3. Pontificia Universidad Javeriana

- Su Centro de Asesoría Psicológica y Salud Mental está sustentado en la Ley 1616 y promueve el acompañamiento integral del estudiante.
- La política institucional de bienestar incluye acciones de promoción, prevención y atención psicológica.

4. Universidad del Valle (Univalle)

- Tiene un Programa de Promoción de la Salud Mental Universitaria, fundamentado en el marco jurídico nacional.
- Realiza campañas de salud mental, prevención de consumo de sustancias y formación en habilidades socioemocionales.

5. Universidad de los Andes

- Su Centro de Apoyo Estudiantil (CAAE) aplica los principios de la Política Nacional de Salud Mental (Resolución 4886 de 2018).
- Enfoca sus acciones en el autocuidado, el bienestar psicosocial y la intervención temprana.

6. Universidad Cooperativa de Colombia (UCC).

- Cuenta con un Programa Institucional de Salud Mental y Convivencia, basado directamente en la Ley 1616.
- Promueve la educación emocional, la resiliencia y la prevención de riesgos psicosociales.

El marco jurídico (Ley 1616 de 2013, Ley 1438 de 2011, Resolución 4886 de 2018, entre otras) se aplica en todas las universidades colombianas, ya que estas deben tener políticas institucionales de salud mental que garanticen:

- Atención psicológica gratuita o accesible.
- Programas de prevención y promoción.
- Acompañamiento psicosocial.
- Respeto a los derechos humanos y la dignidad.

12. ESTRUCTURA OPERATIVA Y FUNCIONAL

La estructura operativa y funcional representa el marco organizativo orientando la ejecución, coordinación y evaluación de los procesos.

12.1 EJES DE LA POLÍTICA INSTITUCIONAL DE SALUD MENTAL

En la siguiente tabla se presentan los ejes fundamentales de la Política Institucional de Salud Mental y cada una de las estrategias a implementar para su desarrollo.

EJES	OBJETIVO	ESTRATEGIAS	ACCIONES	META DE ACCIÓN	RESPONSABLE	INDICADOR	VALORACIÓN DE LA ACCIÓN	PERIODICIDAD DE LA ACCIÓN
EJE 1. Promoción de los factores que influyen en el bienestar emocional, psicológico y social de la comunidad universitaria	Impulsar estrategias, actividades, programas y proyectos que promuevan el cuidado y sostenimiento de la salud mental en los diferentes entornos institucionales, favoreciendo el fortalecimiento de las habilidades psicosociales para la vida y la inclusión social de los individuos que	Visibilizar y sensibilizar a la comunidad universitaria frente a la importancia de la salud mental, sus factores protectores, el autocuidado y la corresponsabilidad en salud mental.	Incorporar en los ejes temáticos de las asignaturas Catedra Upecista y Humanidades unidades orientadas a la sensibilización y formación en salud mental, abordando temas como las problemáticas derivadas de alteraciones emocionales y la prioridad de la promoción de la vida.	Al finalizar el primer año de implementación, el 100 % de los programas de Cátedra Upecista y Humanidades incorporan al menos una unidad temática formal en salud mental en sus planes de curso.	Vicerrectoría Académica / Programas Académicos	Planes de asignatura actualizados con contenidos en salud mental / 2 asignaturas	Muy alta	Implementación permanente durante cada semestre académico. Revisión y ajuste: Anual
			Definir las competencias	Diseñar y aprobar un	Vicerrectoría Académica	Documento de	Alta	Actualización anual de

	padecen algún problema de salud mental en la vida universitaria.		necesarias relacionadas con salud mental necesarias para que los docentes de las asignaturas de Catedra Upecista y Humanidades puedan importar contenidos relacionados.	documento institucional de competencias docentes en salud mental durante el primer semestre de implementación.		competencias diseñado y aprobado mediante acto administrativo.		acuerdo con los lineamientos institucionales y las necesidades identificadas
			Construir el instrumento de validación de las competencias necesarias relacionadas con salud mental necesarias para que los docentes de las asignaturas de Catedra Upecista y Humanidades puedan importar	Elaborar y validar un instrumento institucional de evaluación de competencias docentes en salud mental antes de finalizar el primer año.	Bienestar Institucional	Un instrumento diseñado, validado y aplicado.	Media–Alta	Actualización anual

			contenidos relacionados.					
			Desarrollar procesos de capacitación, formación y evaluación dirigidos a los docentes encargados de dictar las asignaturas Catedra Upecista y Humanidades, asegurando que cuenten con las competencias necesarias para impartir los contenidos relacionados con salud mental de manera eficaz.	Capacitar al menos al 80 % de los docentes vinculados a estas asignaturas.	Bienestar Institucional / Talento Humano	Docentes capacitados / Total de docentes vinculados a las asignaturas	Muy alta	Semestrales según requerimientos académicos o resultados de evaluación
			Implementación semanal de acciones de sensibilización sobre temáticas	Ejecutar 40 acciones de sensibilización en diferentes	Bienestar Institucional	Número de acciones de sensibilización ejecutadas / 40 acciones	Alta	Una semana institucional de sensibilización por semestre académico,

			alusivas a la salud mental en escenarios de aulas abiertas/aulas cerradas de la Universidad.	escenarios académicos.		de sensibilización		concentrando actividades en distintos espacios universitarios y acciones complementarias mensuales
			Incorporar en los contenidos programáticos de capacitación docente y cuerpo administrativo talleres relacionados con las temáticas de riesgo psicosocial y salud mental en población estudiantil.	Incluir 2 talleres semestrales de salud mental y riesgo psicosocial en los planes de capacitación institucional.	Talento Humano / Bienestar Institucional	Número de talleres realizados / 2 talleres	Alta	Semestral, integrada a los planes de formación institucional
			Realización de procesos de sensibilización en las reuniones de área docente sobre salud	Desarrollar procesos de sensibilización en el 100 % de las áreas académicas,	Decanaturas / Jefaturas de Departamento	Número de áreas académicas intervenidas / Total de áreas académicas	Media–Alta	Una vez por semestre, articulada a las reuniones ya establecidas, favoreciendo la

			mental y riesgos psicosociales.	una vez por smestre.				apropiación sin sobrecarga
		Visibilizar y sensibilizar a la comunidad universitaria frente a los principales factores de riesgo en salud mental, identificación temprana de problemas y trastornos mentales y activación de rutas.	Diseñar material visual para incorporar en pasillos, baños, cafeterías y otras áreas comunes de la universidad, sobre señales de alerta, factores de riesgo y rutas de atención, incluyendo números o códigos QR para facilitar el acceso a los servicios de apoyo en caso de emergencias.	Diseñar al 10 piezas gráficas institucionales durante el primer semestre de implementación.	Bienestar Institucional / Oficina de Comunicaciones	Número de piezas gráficas diseñadas / 10 piezas gráficas institucionales	Alta	Semestral o cuando se presenten cambios en las rutas o servicios
			Incorporar material visual en pasillos, baños, cafeterías y otras áreas comunes de la universidad,	Instalar material informativo en el 100 % de las áreas comunes de la universidad.	Bienestar Institucional / Infraestructura	Espacios intervenidos con material visual / Total de espacios a intervenir	Muy alta	Semestral, para garantizar vigencia, legibilidad y buen estado del material

			sobre señales de alerta, factores de riesgo y rutas de atención, incluyendo números o códigos QR para facilitar el acceso a los servicios de apoyo en caso de emergencias.					
			Elaborar un boletín informativo de sensibilización con temas relacionados a la salud mental, con periodicidad bimensual, para su difusión mediante correo electrónico y plataformas institucionales oficiales (redes sociales).	Publicar 6 boletines difundidos por correo institucional y redes oficiales.	Bienestar Institucional / Oficina de Comunicaciones	Número de boletines difundidos / 6 boletines	Alta	Bimensual, mediante correo electrónico institucional y plataformas digitales oficiales

			Crear piezas audiovisuales con información sobre rutas de atención principales y garantizar su publicación permanente, actualizada y destacada en todas las plataformas institucionales a cargo del área correspondiente.	Producir 5 piezas audiovisuales activas y actualizadas en plataformas institucionales.	Bienestar Institucional / Oficina de Comunicaciones	Número de piezas audiovisuales publicadas / 5 piezas audiovisuales	Muy alta	Producción anual
			Difundir diagramas concisos, sencillos y accesibles que expongan las rutas institucionales de atención psicológica y de emergencia, ubicado estratégicamente en facultades,	Ubicar diagramas en el 100 % de facultades, oficinas administrativas y plataformas digitales.	Bienestar Institucional / Oficina de Comunicaciones	Dependencias con diagramas visibles / Total de dependencias	Muy alta	Disponibilidad permanente en facultades, oficinas administrativas, salones y plataformas digitales - Actualización: Anual o inmediata, en caso de modificaciones en las rutas

			oficinas administrativas, salones y plataformas digitales.					
		Implementar actividades, programas y talleres que sensibilicen a la comunidad universitaria frente a la prevención de las problemáticas prevalentes en salud mental en la institución a partir de procesos de detección temprana.	Mitigar la estigmatización de los trastornos mentales y los riesgos psicosociales mediante la implementación de campañas permanentes de sensibilización orientadas a desmitificar estas condiciones y promover una visión inclusiva y respetuosa	Ejecutar 2 campañas institucionales semestrales de sensibilización.	Bienestar Institucional	Número de campañas realizadas / 2 campañas institucionales	Alta	Semestral
			Incorporar en los planes de capacitación docente procesos de formación en psicopedagogía inclusiva	Capacitar al 70 % de los docentes en un periodo anual.	Talento Humano / Vicerrectoría Académica	Docentes capacitados / Total de docentes vinculados en la Universidad Popular del Cesar	Alta	Una jornada de formación anual, incorporada al plan de capacitación docente

			enfocada en salud mental, que fortalezcan la identificación de casos que requieran ajustes pedagógicos y el uso de estrategias técnicas para atender la diversidad y las dificultades en los procesos de aprendizaje.					
			Realizar talleres de manejo de estrés, técnicas de relajación y mindfulness que fortalezcan la capacidad de la comunidad universitaria para afrontar las demandas académicas y personales.	Desarrollar 4 talleres dirigidos a estudiantes y funcionarios.	Bienestar Institucional	Número de talleres ejecutados / 4 talleres	Alta	Mensual, priorizando semanas de alta carga académica
			Promover una adecuada	Realizar 6 talleres sobre	Bienestar Institucional	Número de talleres	Media–Alta	Una jornada por semestre

			higiene del sueño mediante la realización de talleres psicoeducativos sobre la importancia del descanso, las consecuencias del sueño insuficiente y la adopción de hábitos saludables	higiene del sueño.		realizados / 6 talleres		
			Implementar campañas de sensibilización en medios digitales, afiches y eventos informativos que fomenten ciclos de sueño adecuados y la reducción del uso de pantallas antes de dormir.	Ejecutar 2 campañas digitales anuales enfocadas en higiene del sueño.	Bienestar Institucional / Comunicaciones	Número de campañas ejecutadas / 2 campañas	Media–Alta	Bimensual
			Fomentar una alimentación balanceada	Realizar 4 actividades de	Bienestar Institucional	Número de actividades desarrolladas	Media–Alta	Trimestral, en articulación con el comedor y las

			mediante la implementación de actividades y programas de sensibilización sobre la importancia de una dieta equilibrada.	educación nutricional.		/ 4 actividades		cafeterías universitarias
			Impulsar la disponibilidad de opciones saludables en las cafeterías universitarias.	Incrementar en un 30 % la oferta de opciones saludables en cafeterías.	Bienestar Institucional / Administración	Opciones saludables disponibles / Total de oferta en cafeterías	Alta	Acción permanente, seguimiento: Trimestral, para verificar cumplimiento
			Vigilar que en el comedor universitario se tenga una alimentación balanceada, saludable y de calidad.	Realizar 2 evaluaciones nutricionales del servicio.	Bienestar Institucional	Número de evaluaciones realizadas / 2 evaluaciones	Muy alta	Seguimiento semestral, con verificación continua por parte del área responsable
			Incentivar la actividad física mediante la promoción de la participación estudiantil en los programas	Implementar pausas activas semanales en al menos el 60 % de programas.	Bienestar Institucional / Permanencia	Programas que implementaron pausas activas / Total de programas académicos	Alta	Permanente, con refuerzos semestrales

			ofrecidos por Permanencia y Bienestar Institucional, así como a través de la realización de pausas activas guiadas en clases y jornadas laborales para reducir la inactividad prolongada.					
			Potenciar el equilibrio entre el tiempo de trabajo/estudio y el tiempo libre mediante talleres psicopedagógicos sobre gestión del tiempo, técnicas de organización, estilos y estrategias de aprendizaje, y facilitando el	Realizar 8 talleres anuales de gestión del tiempo.	Bienestar Institucional	Número de talleres ejecutados.	Alta	Una vez por semestre, con énfasis en estudiantes de primer ingreso y población en riesgo académico

			acceso a herramientas de planificación, como aplicaciones o calendarios, que apoyen la organización diaria y permiten reservar espacios para el descanso.					
		Ejecutar espacios de orientación psicológica individual y grupal, basados en la promoción y prevención de la salud mental.	Garantizar que, una vez realizados los tamizajes de medición psicológica y de riesgo psicosocial, las personas evaluadas reciban información completa sobre los programas y servicios disponibles a los cuales pueden acceder en	Informar al 100 % de las personas evaluadas sobre rutas y servicios disponibles.	Bienestar Institucional	Evaluados informados / Total de personas evaluadas	Muy alta	Posterior a cada proceso de tamizaje realizado; la información se compartirá de manera inmediata una vez consolidados los resultados

			caso de requerir apoyo. Dicha información será compartida mediante correo electrónico institucional con los resultados a nivel global e individual.					
			Brindar herramientas para reconocer señales tempranas de crisis emocionales y posibles trastornos mentales, mediante la capacitación de estudiantes y docentes, con el fin de que puedan responder de manera adecuada y orientar a los	Capacitar al 50 % de estudiantes líderes y docentes.	Bienestar Institucional / Programa de Psicología	Participantes capacitados / Total de estudiantes líderes y docentes	Muy alta	Semestral

			estudiantes hacia los recursos institucionales correspondientes.					
			Generar espacios de escucha activa entre estudiantes y profesionales, orientados al diálogo sobre temas de interés como regulación emocional, resolución de conflictos, autocuidado y otras necesidades identificadas.	Realizar 24 espacios de escucha individual y grupal.	Bienestar Institucional	Número de espacios desarrollados / 24 espacios de escucha	Alta	Mensual, priorizando temáticas emergentes identificadas en los procesos de acompañamiento y tamizaje
			Implementar la estrategia "Bienestar en tu Facultad", mediante la cual los profesionales del área se desplazan	Cubrir el 100 % de las facultades al menos una vez por semestre.	Bienestar Institucional	Número de facultades intervenidas.	Muy alta	Una jornada por facultad o programa académico por semestre, mediante programación rotativa

			periódicamente a las distintas facultades, programas o sedes con el fin de desarrollar microorientaciones y talleres integrados a los espacios académicos, facilitando así un acompañamiento cercano, oportuno y accesible para la comunidad universitaria.					
		Generar mecanismos para el fortalecimiento de las competencias académicas de los estudiantes de la Universidad Popular del Cesa	Establecer un sistema de excelencia académica integral que proporciones estrategias y actividades direccionadas al mejoramiento de los estudiantes.	Diseñar e implementar un sistema institucional de apoyo académico en el primer año.	Vicerrectoría Académica / Bienestar Institucional	Un sistema diseñado e implementado.	Muy alta	Evaluación y ajuste anual, con base en resultados académicos e índices de permanencia

			Realizar un diagnóstico de riesgo académico a los estudiantes de nuevo ingreso tomando como criterios: resultados pruebas saber-11, test de competencias académicas enfocadas en el área de estudio, criterios socioeconómicos.	Aplicar diagnóstico al 100 % de estudiantes de primer semestre.	Vicerrectoría Académica / Bienestar Institucional	Estudiantes diagnosticados / Total de estudiantes de primer semestre	Muy alta	Por cohorte de ingreso
EJE 2. Fortalecimiento de los entornos protectores para la salud mental y la convivencia en la Universidad	Fortalecer la convivencia entre los miembros de la Universidad Popular del Cesar en los diferentes entornos institucionales, promoviendo	Potenciar las relaciones interpersonales y la convivencia comunitaria en los espacios universitarios mediante actividades lúdicas,	Facilitar la creación de grupos de apoyo y redes de acompañamiento que permitan a estudiantes y personal compartir experiencias y recibir ayuda en	Conformar y mantener 6 grupos de apoyo activos por año.	Bienestar Universitario	Número de grupos de apoyo conformados y activos / 6 grupos de apoyo	Alta	Conformación inicial anual; encuentros mensuales, de acuerdo con la dinámica y necesidades de cada grupo

Popular del Cesar.	su desarrollo integral en ambientes basados en la confianza, el respeto y el apoyo, así como el manejo adecuado de los factores de estrés presentes en los contextos laborales y académicos.	culturales y deportivas, incentivando la cohesión social y el buen trato entre los miembros de la Universidad Popular del Cesar.	un entorno seguro.					
			Promover la disposición de espacios físicos (infraestructura) idóneos para la conformación de los grupos temáticos descritos en la presente política.	Adecuar y disponer de 4 espacios físicos institucionales para actividades de convivencia y apoyo psicosocial.	Rectoría / Vicerrectoría Administrativa	Número de espacios habilitados / 4 espacios fisicos institucionales	Media–Alta	Acción permanente; revisión: Anual, para verificar disponibilidad, condiciones y adecuación de los espacios
			Conformar grupos estudiantiles temáticos (lectura, cine, danza, teatros, entre otros) que favorezcan la interacción, el desarrollo cultural y la participación colaborativa entre estudiantes de todos los programas académicos.	Conformar 8 grupos estudiantiles temáticos (culturales, artísticos y recreativos) por año.	Bienestar Universitario	Número de grupos creados / 8 grupos creados	Alta	Convocatoria anual; actividades internas mensuales o bimensuales, según la naturaleza del grupo

			Implementar espacios formativos vivenciales enfocados en el desarrollo de habilidades para la gestión constructiva de conflictos y la comunicación asertiva, con el fin de fortalecer prácticas de buen trato en la comunidad universitaria.	Ejecutar 6 talleres anuales de gestión de conflictos y comunicación asertiva.	Bienestar Universitario	Número de talleres realizados / 6 talleres anuales	Alta	Bimestral, priorizando programas o dependencias con mayores necesidades identificadas
			Formar espacios de integración interprogramática que permitan la interacción colaborativa entre estudiantes de diferentes programas académicos mediante actividades diseñadas para	Realizar 2 jornadas institucionales de integración interprogramática por año.	Bienestar Universitario	Número de jornadas ejecutadas / 2 jornadas institucionales	Alta	Dos jornadas institucionales al año; una por semestre

			fortalecer el sentido de pertenencia, la cooperación y la convivencia. Estos espacios pueden desarrollarse a través de jornadas temáticas, proyectos interdisciplinarios, retos académicos, laboratorios creativos y actividades de bienestar que promuevan el intercambio de saberes, experiencias y perspectivas.					
			Establecer rutas de acogida para estudiantes de nuevo ingreso que faciliten su	Implementar rutas de acogida para el 100% de los estudiantes de nuevo ingreso	Bienestar Universitario / Programas Académicos	Estudiantes de primer ingreso atendidos / Estudiantes de primer	Alta	Implementación por cohorte de ingreso

			adaptación a la vida universitaria mediante jornadas de bienvenida, orientación institucional, acompañamiento por pares y actividades grupales que fortalezcan la interacción, las redes de apoyo y el sentido de pertenencia desde el inicio de su formación.	en cada cohorte.		ingreso por cohorte		
		Consolidar las redes de apoyo comunitario, social y familiar, articulando esfuerzos entre la Universidad y los entornos cercanos de los estudiantes para brindar acompañamie	Desarrollar campañas de sensibilización que destaquen la relevancia e influencia de las redes de apoyo en la preservación y fortalecimiento de la salud mental,	Desarrollar 2 campañas institucionales anuales sobre redes de apoyo y convivencia.	Bienestar Universitario / Comunicaciones	Número de campañas implementadas / 2 campañas institucionales anuales	Media–Alta	Dos campañas institucionales al año; una por semestre

		nto oportuno y favorecer su bienestar integral.	contribuyendo así a la mitigación de los riesgos psicosociales.					
			Integrar en las plataformas digitales institucionales contenido audiovisual trimestral que aborde temáticas relevantes asociadas a las redes de apoyo, como la comunicación asertiva, la regulación emocional, la tolerancia a la frustración, entre otros aspectos pertinentes.	Publicar 4 piezas audiovisuales institucionales al año sobre redes de apoyo y habilidades socioemocionales.	Bienestar Universitario / Comunicaciones	Número de contenidos audiovisuales publicados / 4 piezas audiovisuales institucionales	Media	Trimestral
			Realizar escenarios de formación para la comunidad	Realizar 2 escenarios formativos anuales sobre	Bienestar Universitario	Número de escenarios de formación ejecutados /	Alta	Semestral

			estudiantil sobre estrategias de conformación de grupos de apoyo.	conformación de grupos de apoyo estudiantil.		2 escenarios formativos anuales		
			Fomentar la conformación de grupos de apoyo estudiantil orientados a abordar y gestionar desafíos comunes, así como a mediar temas de interés académico o personal, complementándolo con la organización de talleres abiertos a toda la comunidad estudiantil sobre la construcción y mantenimiento de redes de apoyo.	Fomentar la creación de 5 grupos de apoyo estudiantil con funcionamiento continuo durante el año.	Bienestar Universitario	Número de grupos conformados y activos / 5 grupos de apoyo estudiantil	Alta	Conformación inicial: Anual; encuentros y talleres: Mensuales o semestrales, según la dinámica de los grupos

		Potenciar entornos resilientes y protectores que fomenten estilos de vida saludables dentro de la comunidad universitaria, promoviendo prácticas de autocuidado, bienestar emocional y convivencia positiva.	Desarrollar programas formativos integrales en gestión emocional que articulen procesos educativos y espacios vivenciales para la comunidad universitaria, incorporando capacitaciones en habilidades sociales y convivencia, límites saludables y asertividad, manejo de estrés, prevención de violencias o acoso, y construcción de redes de apoyo.	Implementar 1 programa institucional anual de gestión emocional con 4 sesiones formativas.	Bienestar Universitario	Número de programas / 1 programa institucional y sesiones ejecutadas / 4 sesiones formativas	Alta	Implementación anual, con sesiones distribuidas a lo largo del semestre académico
			Brindar acceso y orientación sobre el uso de	Garantizar la difusión de 5 recursos	Bienestar Universitario /	Número de recursos difundidos / 5	Media-Alta	Acceso a recursos permanente/

			recursos digitales, incluyendo aplicaciones de relajación, meditación y gestión del tiempo, que permitan a los estudiantes identificar y emplear herramientas tecnológicas útiles para minimizar alteraciones emocionales y fortalecer su bienestar.	digitales de autocuidado y bienestar emocional por año.	Comunicaciones	recursos digitales		Orientación y socialización: Semestral
			Organizar campañas y actividades al aire libre, como jornadas de caminata, sesiones de yoga en campus y otras prácticas de bienestar,	Ejecutar 4 actividades al aire libre orientadas a estilos de vida saludables por año.	Bienestar Universitario	Número de actividades realizadas / 4 actividades al aire libre	Media-Alta	Trimestral, priorizando periodos de mayor carga académica

			con el propósito de promover estilos de vida saludables y favorecer el equilibrio físico y emocional de la comunidad universitaria.					
		Promoción de ambientes laborales saludables mediante el fortalecimiento del reconocimiento institucional y las recompensas emocionales como estrategia de bienestar y motivación.	Realizar reconocimientos públicos a los colaboradores destacados durante reuniones institucionales, informes internos o boletines oficiales, con el fin de visibilizar sus aportes y fortalecer la motivación y el sentido de pertenencia.	Realizar 2 reconocimientos institucionales formales al año a docentes y personal administrativo destacados.	Talento Humano / Bienestar Universitario	Número de reconocimientos realizados / 2 reconocimientos institucionales formales	Media-Alta	Trimestral, permitiendo visibilizar los aportes sin desvirtuar el sentido del reconocimiento
			Diseñar e implementar un sistema de recompensas no	Lograr la participación de al menos el 60% de las	Talento Humano	Dependencias que participaron / Total de	Media	Diseño e implementación: Proceso inicial único /

			económicas, que incluya certificados de mérito, menciones honoríficas y otros estímulos simbólicos, orientados a valorar el compromiso, la dedicación y el cumplimiento sobresaliente de funciones.	dependencias académicas y administrativas en los procesos de reconocimiento.		dependencias		Aplicación y actualización: Anual
			Adoptar y fortalecer la Gestión Estratégica del Talento Humano orientadas al mejoramiento del clima organizacional, promoviendo prácticas de liderazgo positivo, comunicación efectiva y	Implementar 1 protocolo institucional de reconocimiento laboral validado y socializado con las dependencias.	Talento Humano / Bienestar Universitario	Un protocolo aprobado y socializado	Alta	Proceso permanente, con evaluación anual de resultados

			bienestar laboral que favorezcan a un mejor clima laboral.					
			Implementar programas de "Agradecimiento Institucional" colectivos, donde se destaquen logros, buenas prácticas y aportes significativos de las diferentes áreas, generando espacios de motivación y reconocimiento continuo.	Implementar un programa institucional de Agradecimiento y realizar 4 reconocimientos colectivos anuales, destacando logros y buenas prácticas de las áreas.	Talento Humano / Bienestar Universitario	Número de reconocimientos colectivos realizados / 4 reconocimientos colectivos	Alta	Semestral
			Crear un programa de "Embajadores del Buen Trato" que promueva prácticas de respeto, empatía y convivencia	Conformar un programa institucional de Embajadores del Buen Trato con 20 colaboradores capacitados	Talento Humano / Bienestar Universitario	Número de embajadores conformados y capacitados / 20 colaboradores capacitados	Alta	Conformación del programa anual /Actividades y acciones de promoción Trimestrales

			positiva dentro de las áreas de trabajo, fortaleciendo la cultura institucional.	como promotores de convivencia positiva.				
		Realizar estudios sobre el clima organizacional en la Universidad Popular del Cesar, con el fin de plantear acciones concretas de mejora que promuevan un entorno laboral basado en la confianza, el apoyo mutuo y el respeto entre los miembros de la comunidad universitaria.	Implementar instrumentos de evaluación de clima organizacional con periodicidad anual, estableciendo un sistema que, mediante el seguimiento periódico de indicadores y encuestas complementarias, permita identificar y atender de manera continua las necesidades de la comunidad de la Universidad	Aplicar un instrumento institucional de clima organizacional por año con participación mínima del 70% de los docentes y administrativos.	Talento Humano / Bienestar Universitario / Planeación	Número de docentes y administrativos participantes / Total de docentes y administrativos vinculados	Alta	Anual

			Popular del Cesar, con el fin de mejorar progresivamente los resultados organizacionales.					
			Fortalecer el plan de bienestar de la Universidad Popular del Cesar, incorporando las principales necesidades de la comunidad universitaria, tales como capacitaciones, desarrollo profesional, remuneraciones, reconocimientos, vacaciones, actividades recreativas, salud física y mental, conciliación	Actualizar un Plan de Bienestar Institucional anual incorporando 8 componentes priorizados (capacitación, salud mental, reconocimiento, conciliación, recreación, entre otros)	Talento Humano / Bienestar Universitario / Planeación	Un plan de bienestar actualizado y aprobado	Alta	Evaluación y ajuste anual

			trabajo-vida personal, bienestar financiero, cultura organizacional e infraestructura laboral. Esta actualización se realizará teniendo en cuenta la percepción de los colaboradores, con el fin de garantizar que el plan responda de manera integral a sus necesidades y contribuya al mejoramiento continuo del clima organizacional.					
			Establecer un sistema de seguimiento al clima	Realizar 4 grupos focales y 4 mesas de trabajo anuales	Talento Humano / Planeación	Número de espacios de seguimiento realizados / 4	Alta	Anual

			organizacional que combine grupos focales con colaboradores y mesas de trabajo con líderes de las áreas, priorizando los temas identificados en las encuestas. Esta estrategia permitirá profundizar en las percepciones de la comunidad universitaria, generar recomendaciones y definir acciones de mejora concretas, estableciendo mecanismos de seguimiento y	con líderes de área para análisis y seguimiento del clima organizacional.		mesas de trabajo anuales		

			evaluación de su implementación.					
			Desarrollar talleres, capacitaciones y actividades de formación dirigidas a fortalecer habilidades blandas y competencias socioemocionales, incluyendo trabajo en equipo, manejo de conflictos, liderazgo emocional, comunicación asertiva, inteligencia emocional, gestión del tiempo y resolución de problemas. Estas acciones se orientarán a fomentar un	Ejecutar 6 actividades formativas anuales en habilidades socioemocionales dirigidas a docentes y administrativos.	Bienestar Universitario / Talento Humano	Número de talleres o capacitaciones realizadas / 6 actividades formativas	Media-Alta	Semestral

			clima laboral oportuno, eficiente y duradero, contribuyendo al desarrollo de una cultura organizacional óptima basada en la colaboración, el respeto y la confianza entre los miembros de la Universidad Popular del Cesar.					
			Crear un canal de comunicación interna que permita a los colaboradores expresar inquietudes, sugerencias y propuestas de mejora, mediante mecanismos	Implementar un canal institucional de comunicación interna y gestionar el 100% de las solicitudes recibidas con registro y seguimiento.	Talento Humano / Oficina de Comunicaciones	Canal implementado y solicitudes gestionadas / total de solicitudes recibidas	Alta	Permanente/ Revisión: Anual, para ajustar canales y formatos según la participación y la efectividad del canal de comunicación

			como reuniones de retroalimentación, plataformas digitales de participación y sesiones de escucha activa, con el fin de fortalecer la interacción, la confianza y la colaboración dentro de la Universidad Popular del Cesar.					
		Implementar un módulo de formación en salud mental dentro de las unidades académicas durante los primeros semestres de cada programa, que garantice que	Dentro del contenido programático del módulo correspondiente a los primeros semestres de cada programa, se implementarán temáticas integrales de salud mental,	Incorporar un módulo obligatorio de salud mental en el 100% de los programas académicos para estudiantes de primeros semestres.	Vicerrectoría Académica / Decanos de Facultades / Bienestar Universitario	Programas con módulo incorporado / Total de programas académicos	Alta	Implementación permanente, con revisión y ajuste anual del módulo

		todos los estudiantes tengan acceso a conocimientos y herramientas para promover su bienestar psicológico.	incluyendo manejo del estrés, regulación emocional, prevención del consumo de sustancias, manejo de ansiedad y depresión, promoción del autocuidado y desarrollo de resiliencia, con el fin de brindar a los estudiantes herramientas prácticas para fortalecer su bienestar psicológico y su desarrollo personal.					
			Promover un programa integral de apoyo al estudiante que incluya mentoría	Implementar un programa integral de apoyo estudiantil y garantizar la	Bienestar Universitario	Estudiantes atendidos y acompañados / Total de estudiantes de primer	Alta	Programa de apoyo y acompañamiento psicológico: Permanente, según

			y acompañamiento psicológico personalizado, el desarrollo y la difusión de material digital interactivo sobre bienestar emocional, y la creación de espacios de diálogo y apoyo entre pares.	atención de mínimo el 30% de los estudiantes de primeros semestres por cohorte.		semestre por cohorte		demanda. Mentoría académica y psicosocial: Seguimiento semestral. Material digital interactivo: Actualización semestral. Espacios de diálogo y apoyo entre pares: Mensuales o bimensuales, según la dinámica institucional
		Fomentar desde la escuela de padres el involucramiento parental para fortalecer la construcción de vínculos significativos que apoyen al adolescente en	Desarrollar guías informativas digitales y talleres virtuales dirigidos a padres de familia, abordando temas de salud mental y bienestar estudiantil, con	Elaborar 6 guías digitales y realizar 4 talleres virtuales sobre salud mental y bienestar estudiantil.	Bienestar Universitario	Número de guías / 6 guías elaboradas y talleres desarrollados / 4 talleres	Alta	Guías digitales: Actualización anual / Talleres virtuales: Semestrales, garantizando acceso a quienes no pueden asistir presencialmente

		el desarrollo de sus roles, en su bienestar y rendimiento académico, así como en la identificación de oportunidades frente a sucesos vitales favorables o adversos.	el fin de garantizar su acceso a recursos educativos y fortalecer su participación en el proceso formativo, incluso cuando no puedan asistir presencialmente.					
			Organizar reuniones trimestrales con padres de familia, con el objetivo de fortalecer su participación e involucramiento en el proceso formativo de los estudiantes, promoviendo la colaboración entre la familia y la institución educativa.	Realizar 4 reuniones con participación del 40% de los padres de estudiantes de primeros semestres.	Bienestar Universitario	Número de reuniones realizadas / 4 reuniones y Número de padres participantes / Total de padres registrados en la Escuela de Padres de estudiantes de primeros semestres	Media-Alta	Trimestral

			Diseñar y enviar boletines digitales mensuales a los padres de familia, incluyendo recomendaciones sobre bienestar emocional, información sobre actividades universitarias y recursos de apoyo psicológico, con el fin de mantenerlos informados y fortalecer su conexión con la vida universitaria y el desarrollo integral de sus hijos.	Diseñar y enviar 12 boletines digitales a padres de familia.	Bienestar Universitario / Oficina de Comunicaciones	Número de boletines enviados / 12 boletines	Media	Mensual
			Organizar encuentros de integración	Realizar 2 encuentros de integración con	Bienestar Universitario	Número de encuentros realizados / 2	Alta	Anual o semestral, según la disponibilidad

			familia-estudiante mediante actividades recreativas y talleres conjuntos, con el propósito de fortalecer la comunicación, fomentar el trabajo en equipo y consolidar la cohesión familiar, contribuyendo al bienestar emocional y al acompañamiento del estudiante en su proceso académico.	familias y estudiantes.		encuentros de integración		institucional y la participación
		La Oficina de Bienestar, mediante la persona responsable de la política de salud mental,	Definir y asignar roles y responsabilidades claras a cada área involucrada en la ejecución de	Definir y formalizar roles y responsabilidades en el 100% de las dependencias	Bienestar Universitario / Responsable de la Política	Dependencias con roles formalizados / Total de dependencias a vincular	Alta	Anual o cuando se presenten cambios organizacionales

		coordinará la interacción entre dependencias, áreas y programas, asegurando la ejecución efectiva de los objetivos de la política.	la política de salud mental, con el propósito de garantizar la coordinación efectiva, evitar duplicidades de funciones y asegurar que cada dependencia cumpla con sus compromisos en el marco de la política.	vinculadas a la ejecución de la política de salud mental.				
			Realizar reuniones de seguimiento trimestrales con todas las dependencias involucradas, con el objetivo de evaluar el progreso en la implementación de la política, identificar dificultades y establecer	Realizar 4 reuniones de seguimiento anuales con participación del 100% de las áreas responsables.	Bienestar Universitario / Responsable de la Política	Número de reuniones realizadas / 4 reuniones y Número de áreas responsables participantes/ Total de áreas vinculadas	Alta	Trimestral, orientadas a evaluar avances, identificar dificultades y definir acciones correctivas oportunas

			estrategias correctivas oportunas. Estos encuentros promoverán la comunicación interinstitucional, la retroalimentación continua y la alineación de las acciones con los objetivos estratégicos de bienestar y salud mental de la comunidad universitaria.					
			Elaborar un plan de acción anual que contemple metas claras, específicas y medibles para cada área, permitiendo monitorear de manera sistemática los avances en la	Elaborar y aprobar un plan de acción anual con metas específicas y medibles para cada área.	Bienestar Universitario / Planeación	Plan de acción elaborado y aprobado	Alta	Elaboración anual / Seguimiento: Trimestral con ajustes según resultados

			implementación de la política de salud mental. Este plan servirá como herramienta de planificación, seguimiento y evaluación, facilitando la toma de decisiones basada en resultados y contribuyendo al fortalecimiento integral del bienestar emocional de la comunidad universitaria.					
		Ajustar las funciones de los docentes con contrato asistencial del programa de Psicología para fortalecer las acciones	Disponer de espacios idóneos designados por la Universidad para el desarrollo de las acciones orientación y	Designar 2 espacios institucionales que cumplan criterios de privacidad y funcionalidad para la	Vicerrectoría Administrativa / Bienestar Universitario	Número de espacios habilitados / 2 espacios institucionales habilitados	Alta	Adecuación inicial Proceso único / Revisión de condiciones: Anual

		psicopedagógicas orientadas a desarrollar herramientas de atención en crisis dirigidas a la comunidad educativa.	atención en crisis, asegurando condiciones adecuadas de privacidad y funcionalidad.	atención en crisis.				
			Ajustar los horarios y funciones de los docentes con contrato asistencial para incorporar sesiones específicas de orientación y atención en crisis, garantizando una respuesta oportuna a las necesidades de la comunidad educativa.	Ajustar las funciones y horarios del 100% de los docentes asistenciales del programa de Psicología para incluir sesiones de atención en crisis.	Talento Humano / Programa de Psicología	Docentes con funciones ajustadas / Total de docentes del programa de Psicología	Alta	Ajuste inicial de funciones proceso único / Revisión y ajuste operativo: Semestral, según demanda y capacidad institucional
			Adecuar y equipar espacios destinados a la atención psicopedagógic	Adecuar y dotar 2 espacios con recursos básicos para la	Vicerrectoría Administrativa / Bienestar Universitario	Número de espacios adecuados y equipados / 2 espacios	Alta	Dotación inicial proceso único / Mantenimiento y actualización de recursos: Anual

			a, asegurando la disponibilidad de recursos esenciales para la intervención profesional.	atención psicopedagógica.		adecuados y equipados		
			Ejecutar capacitaciones periódicas dirigidas a los docentes sobre atención en crisis y estrategias psicopedagógicas, con el fin de fortalecer sus competencias y garantizar una atención integral y actualizada.	Realizar 2 capacitaciones y capacitar al 100% de los docentes asistenciales del programa de Psicología.	Bienestar Universitario / Programa de Psicología	Número de capacitaciones realizadas / 2 capacitaciones y Docentes capacitados / Total de docentes asistencias del programa de Psicología	Alta	Anual, con refuerzos extraordinarios cuando se identifiquen situaciones críticas o nuevas necesidades formativas
EJE 3. Prevención de los Riesgos Psicosociales y fortalecimiento de la detección temprana y	Establecer lineamientos y acciones institucionales orientadas a la prevención efectiva de los problemas y trastornos que afecten la	Prevención de las conductas autolíticas y del comportamiento suicida en la comunidad universitaria.	Implementar procesos permanentes de sensibilización mediante talleres, conferencias y espacios formativos.	Realizar 2 jornadas de sensibilización por semestre, alcanzando al menos el 60 % de la comunidad universitaria por año.	Bienestar Institucional – Programa de Salud Mental – Comité Técnico de Salud Mental	Número de jornadas realizadas / Participantes respecto a la población objetivo	Alta	Semestral con refuerzos en periodos críticos

el abordaje de los trastornos mentales.	salud mental, mediante la reducción de factores de riesgo psicosocial, el fortalecimiento de mecanismos de identificación temprana y la consolidación de un abordaje integral, oportuno y articulado, que garantice la protección y el bienestar mental de toda la comunidad universitaria.		Brindar formación especializada a líderes estudiantiles, docentes y personal de acompañamiento.	Capacitar anualmente al 100 % de líderes estudiantiles priorizados y al menos 30 % de docentes y tutores.	Bienestar Institucional – Programa de Salud Mental	Número de personas capacitadas / Número de sesiones realizadas	AltaMedia–Alta	Anual, con procesos de actualización y refuerzo cada año académico, y sesiones complementarias de actualización cuando se vincule nuevo personal o nuevos líderes estudiantiles. Campañas estructuradas semestrales. / Difusión permanente a través de medios institucionales físicos y digitales
			Desarrollar campañas institucionales de prevención y promoción del bienestar emocional mediante el	Ejecutar 2 campañas institucionales estructuradas por año con difusión mensual permanente.	Bienestar Institucional – Comunicaciones Institucionales	Número de campañas ejecutadas / Alcance de piezas comunicativas	Muy alta	Permanente, con campañas estructuradas semestrales y difusión continua a través de medios institucionales

			diseño y ejecución de estrategias de comunicación interna incluyendo afiches, boletines y recursos digitales orientados a visibilizar la importancia del autocuidado en salud mental, fomentar la búsqueda oportuna de apoyo, socializar la disponibilidad y accesibilidad de los servicios institucionales de acompañamiento psicológico.					(afiches, boletines, redes y plataformas digitales). Acción permanente con difusión mensual
			Promover el uso de los servicios de orientación, acompañamiento y apoyo emocional de la	Incrementar en 20 % anual el uso de los servicios de acompañamiento psicológico.	Bienestar Institucional – Servicios de Salud y Desarrollo Psicosocial	Número de atenciones registradas / Total de atenciones	Media–Alta	Actualización anual del protocolo/ Socialización semestral con la comunidad

			universidad, asegurando que sean accesibles, confidenciales y oportunos. Difundiendo activamente las líneas de atención en crisis, canales institucionales de asistencia y mecanismos de derivación a servicios especializados. (Periodicidad: permanente, con acciones de difusión mensuales y refuerzo en periodos de mayor demanda emocional (inicio de semestre, evaluaciones académicas y cierre del periodo			del año anterior		universitaria y el personal clave/ Aplicación permanente, cada vez que se identifique un caso

			académico). Actualizar e implementar un protocolo institucional de identificación e intervención ante casos de ideación o conducta suicida articulado con bienestar universitario para garantizar una atención oportuna.					
			Actualizar e implementar el protocolo institucional de atención en ideación o conducta suicida.	Contar con un protocolo actualizado y socializado al 100 % del personal clave.	Bienestar Institucional – Comité Técnico de Salud Mental	Protocolo actualizado y socializado	Alta	Actualización anual / socialización semestral / aplicación permanente según cada caso
		Mantenimiento y mejoramiento continuo de la infraestructura física destinada	Acondicionar espacios dentro de los edificios y áreas externas que faciliten la	Adecuar progresivamente al un espacio por sede al año	Vicerrectoría Administrativa – Bienestar Institucional – Dependencias	Número de espacios acondicionados / Un espacio	Alta	Diagnóstico y planificación: Anual. Acondicionamiento y

		a los espacios de uso común, ocio y esparcimiento de la comunidad universitaria.	interacción informal, el trabajo colaborativo, el descanso activo y la socialización entre estudiantes, docentes y personal administrativo, promoviendo vínculos sociales positivos y un ambiente institucional equilibrado.	según plan institucional.	académico-administrativas	espacio por sede		adecuaciones: Progresivas, según plan de inversión y prioridades institucionales
			Asegurar que los espacios recreativos, de descanso y de uso comunitario cuenten con estándares apropiados de mantenimiento, iluminación, señalización, accesibilidad, limpieza y	Realizar 2 mantenimientos preventivos anuales en espacios priorizados.	Vicerrectoría Administrativa – Bienestar Institucional	Reportes de mantenimiento ejecutados / 2 mantenimientos preventivos	Alta	Mantenimiento preventivo: Semestral / Mantenimiento correctivo: Según necesidad, con atención prioritaria a reportes de riesgo

			vigilancia, de manera que la comunidad universitaria perciba estos lugares como entornos seguros, confortables y propicios para el bienestar.					
			Garantizar que los espacios de encuentro y circulación cuenten con rampas, señalética visible, rutas accesibles y condiciones físicas que permitan su utilización por todos los miembros de la comunidad universitaria.	Verificar anualmente el 100 % de espacios comunes y ejecutar mejoras priorizadas	Vicerrectoría Administrativa – Bienestar Institucional	Informe de verificación de accesibilidad	Media–Alta	Verificación de condiciones de accesibilidad: Anual / Ajustes y mejoras: Progresivas, conforme a diagnóstico técnico y disponibilidad presupuestal
			Garantizar que los espacios de	Aplicar una encuesta anual	Bienestar Universitario	Número de encuestas y	Muy alta	Verificación de condiciones de

			encuentro y circulación cuenten con rampas, señalética visible, rutas accesibles y condiciones físicas que permitan su utilización por todos los miembros de la comunidad universitaria.	y mantener canales activos con revisión periódica.		reportes gestionados / Una encuesta anual		accesibilidad: Anual / Ajustes y mejoras: Progresivas, conforme a diagnóstico técnico y disponibilidad presupuestal
		Identificación de indicadores de riesgo y factores protectores mediante estrategias de tamizaje institucional	Implementar pruebas de tamizaje semestral a los estudiantes de nuevo ingreso que permitan identificar tempranamente a estudiantes en situación de riesgo, garantizando procedimientos confidenciales,	Aplicar tamizaje al 100 % de estudiantes de primer ingreso por cohorte.	Bienestar Institucional – Programa de Salud Mental	Estudiantes tamizados / Total de estudiantes de primer ingreso	Muy alta	Semestral, aplicada a cada cohorte de estudiantes de nuevo ingreso

			accesibles y orientados a activar de forma inmediata los mecanismos de apoyo, acompañamiento y seguimiento institucional.					
			Articular los procesos de tamizaje con las rutas institucionales de atención psicológica y bienestar universitario, mediante la definición e implementación de protocolos claros que permitan que los resultados obtenidos activen de manera inmediata los mecanismos de	Activar rutas de atención en el 100 % de casos identificados en riesgo.	Bienestar Institucional – Servicios Psicológicos	Casos identificados y activación de ruta / Total de casos identificados	Alta	Protocolos: Diseño inicial y revisión anual / Activación de rutas: Inmediata, según los resultados del tamizaje

			acompañamiento, derivación profesional y seguimiento individualizado.					
			Generar reportes semestrales que consoliden los hallazgos del tamizaje, orienten la toma de decisiones institucionales y permitan ajustar las estrategias de prevención según las necesidades detectadas.	Elaborar 2 informes técnicos anuales para toma de decisiones.	Comité Técnico de Salud Mental	Informes generados / 2 informes técnicos	Media–Alta	Semestral
			Evaluar de manera continua la efectividad de los instrumentos de tamizaje aplicados, mediante procesos sistemáticos de revisión,	Realizar una revisión técnica anual de los instrumentos utilizados.	Comité Técnico de Salud Mental	Revisión técnica de acta / 1 revisión de acta técnica	Alta	Revisión técnica anual

			actualización y ajuste basados en evidencia científica y en la pertinencia institucional.					
		Prevención y seguimiento de los factores de riesgo asociados a la aparición de alteraciones en la salud mental dentro de la comunidad universitaria.	Realizar encuestas periódicas orientadas a identificar los factores de riesgo predominantes en la comunidad universitaria como el estrés académico, las dinámicas de acoso, la carga laboral excesiva u otros condicionantes psicosociales con el fin de contar con información actualizada que permita orientar intervenciones	Aplicar una encuesta institucional anual y mediciones focalizadas cuando se requiera.	Bienestar Institucional – Comité Técnico de Salud Mental	Encuesta aplicada y analizada / 1 encuesta aplicada	Muy alta	Anual, como medición institucional general / aplicaciones focalizadas semestrales, cuando se identifiquen alertas o necesidades específicas en determinados grupos

			preventivas, ajustar políticas internas y promover acciones institucionales focalizadas según las necesidades detectadas.					
			Crear mecanismos formales buzones digitales, líneas de atención, formularios que permitan a cualquier miembro de la comunidad universitaria reportar de manera sencilla y confidencial situaciones como acoso, discriminación, violencia, conflictos	Implementar y mantener 100 % operativos los canales de reporte.	Bienestar Institucional	Canales de reportes activos / Total de canales	Alta	Implementación: Proceso inicial único / Funcionamiento y recepción de reportes: Permanente / Revisión y mejora de los mecanismos: Anual

			interpersonales o sobrecarga académica y laboral.					
			Implementar programas de intervención temprana para grupos con mayor exposición a factores de riesgo con acciones focalizadas para estudiantes de primeros semestres, docentes con alta carga laboral, personal administrativo en tareas de alta demanda o grupos que presenten indicadores de riesgo recurrentes en	Intervenir el 100% de grupos priorizados identificados	Bienestar Institucional	Intervenciones realizadas / Total de frupos priorizados a intervenir	Muy alta	Identificación de grupos priorizados: Semestral

			las evaluaciones institucionales.					
		Promover la formación en primeros auxilios psicológicos en los miembros de la comunidad universitaria para la consolidación de un grupo base que puedan brindar apoyo en situaciones de crisis dentro de los entornos académicos y laborales de la Universidad Popular del Cesar.	Implementar programas de capacitación certificados en Primeros Auxilios Psicológicos (PAP) dirigidos a estudiantes, docentes y personal administrativo, garantizando formación teórica y práctica para identificar señales de crisis, brindar apoyo inicial y activar adecuadamente las rutas institucionales de atención.	Capacitar 70% de docentes/año	Bienestar Institucional – Desarrollo Docente	Docentes capacitados / Togal de docentes adscritos a la Universidad Popular del Cesar	Alta	Capacitación anual, con cupos priorizados para líderes estudiantiles, docentes tutores y personal con funciones de acompañamiento / Refuerzos semestrales o jornadas complementarias según demanda o vinculación de nuevo personal
			Elaborar, actualizar y distribuir un manual institucional de	Un colectivo por campus con 6 actividades/año	Bienestar Institucional	Actividades de colectivo / 6 actividades desarrolladas	Muy alta	Elaboración inicial: Proceso único / Actualización: Anual o cuando

			Primeros Auxilios Psicológicos, que incluya orientaciones claras sobre señales de alarma, pautas de intervención inmediata, recomendaciones para el acompañamiento inicial y pasos para la activación de los servicios especializados de bienestar universitario.					se modifiquen los protocolos institucionales / Difusión: Permanente, en formato digital e impreso
			Conformar equipos interdisciplinarios de respuesta en crisis dentro de la universidad, articulados con Bienestar Institucional y otras dependencias,	Contar con un manual vigente y difundido	Bienestar Institucional	Manual actualizado	Media–Alta	Conformación de equipos: Anual / Revisión de roles y disponibilidad: Semestral

			para intervenir de manera organizada, rápida y coordinada ante situaciones críticas presentadas en aulas, oficinas o espacios comunes.					
			Realizar simulaciones, prácticas guiadas y ejercicios de escenarios críticos, con el fin de evaluar las habilidades adquiridas durante los procesos de capacitación, identificar oportunidades de mejora y fortalecer la capacidad institucional de	Ejecutar un simulacro anual y ejercicios adicionales según riesgo.	Bienestar Institucional – Comité Técnico	Simulacros realizados/ 1 simulacro ejecutado	Alta	Anual, con ejercicios focalizados adicionales cuando se identifiquen riesgos específicos

			respuesta ante emergencias emocionales.					
		Fortalecimiento de la formación en factores protectores y en la identificación temprana de factores de riesgo que impactan la salud mental.	Capacitar a los docentes en la identificación de señales tempranas de riesgo emocional, conductual o académico en los estudiantes, fortaleciendo su capacidad para reconocer situaciones que requieren intervención y activación de las rutas institucionales de acompañamiento y atención especializada, garantizando una respuesta articulada, pertinente y oportuna.	Capacitar 70% de docentes por año	Bienestar Institucional – Desarrollo Docente	Docentes capacitados / Togal de docentes adscritos a la Universidad Popular del Cesar	Muy alta	Capacitación anual, integrada al plan institucional de formación docente / Refuerzos semestrales para docentes de primer año o programas con mayor riesgo identificado

			Impulsar colectivos estudiantiles o grupos de apoyo que promuevan prácticas de autocuidado, acompañamiento entre pares y fortalecimiento de factores protectores en los distintos campus.	Conformar un colectivo por campus con 6 actividades/año	Bienestar Institucional	Actividades de colectivo / 6 actividades desarrolladas	Media–Alta	Conformación y convocatoria: Anual / Actividades de los colectivos: Mensuales o bimensuales, según la dinámica del grupo / Acompañamiento institucional: Semestral
			Desarrollar talleres para docentes sobre gestión de crisis en aula brindando herramientas prácticas para que los profesores puedan manejar de forma adecuada momentos de desregulación emocional,	Realizar 2 talleres por semestre	Bienestar Institucional	Numero de talleres realizados / 2 talleres realizados	Alta	Semestral, priorizando docentes de primeros semestres y cursos con alta carga académica o emocional

			estrés o conflictos que se presenten en el contexto académico inmediato.					
		Desarrollo de estrategias para la detección temprana de alteraciones psicológicas y la activación de derivaciones hacia servicios sanitarios externos.	Promover el uso de los servicios de salud mental mediante actividades formativas y de sensibilización que contribuyan a reducir el estigma asociado a la búsqueda de apoyo psicológico, fortaleciendo la confianza en las rutas institucionales y en los servicios especializados disponibles en el entorno sanitario local.	Ejecutar 2 campañas anuales	Bienestar Institucional – Comunicaciones Institucionales	Numero de campañas realizadas / 2 campañas ejecutadas	Media–Alta	Campañas semestrales de sensibilización / Difusión permanente de información a través de medios institucionales

			Habilitar espacios dentro de la universidad atendidos por psicólogos y practicantes de psicología clínica, orientados a ofrecer consultas breves, acompañamiento inmediato y contención emocional, así como a activar los procesos de derivación de casos que superen la capacidad institucional hacia los servicios sanitarios externos correspondientes, garantizando la continuidad.	Mantener atención activa durante todo el año	Bienestar Institucional	Numero de atenciones	Muy alta	Funcionamiento de los espacios permanente, según disponibilidad institucional / Evaluación del servicio: Semestral, para ajuste de capacidad y cobertura

			Formalizar acuerdos institucionales que faciliten la derivación oportuna de estudiantes, docentes y administrativos hacia servicios externos, asegurando tiempos de respuesta adecuados, priorización en casos urgentes y articulación en el seguimiento clínico.	Mantener 100% de convenios vigentes	Rectoría – Bienestar – Jurídica	Convenios vigentes / Total de convenios adscritos	Alta	Revisión y actualización de acuerdos: Anual
			Garantizar que las personas derivadas a servicios externos cuenten con acompañamiento institucional durante el proceso terapéutico,	Realizar seguimiento al 100% de casos	Bienestar Institucional	Casos con seguimiento / Total de casos recepcionados	Muy alta	Acompañamiento: Según cada caso, con seguimiento estructurado semestral para evaluación institucional del proceso

			mediante llamadas de seguimiento, entrevistas de retorno o coordinación con los servicios externos según el caso.					
			Desarrollar material informativo que explique de forma clara los síntomas, patrones y situaciones que requieren atención profesional externa, y los canales disponibles para acceder a ella.	Actualizar un paquete informativo anual	Bienestar Institucional – Comunicaciones Institucionales	Material actualizado	Media	Actualización del material: Anual / Difusión: Permanente
EJE 4. Inclusión social en salud mental al interior de los espacios	Promover la inclusión social y la permanencia de los miembros de la	Crear un procedimiento institucional para la validación y atención de	Diseñar un protocolo claro para identificar, validar y orientar los casos que requieren	Diseñar y aprobar un protocolo institucional.	Vicerrectoría Académica / Bienestar Universitario	Protocolos diseñados y aprobados / 1 protocolo	Muy alta	Permanente, con revisión y actualización anual del protocolo

institucionales.	comunidad universitaria que presentan problemas o trastornos de salud mental y/o riesgos psicosociales, garantizando su participación plena, acompañamiento y apoyo en los diferentes espacios institucionales de la Universidad Popular del Cesar.	casos que requieren flexibilidad académica	adaptaciones académicas o acompañamiento especial.					
			Notificar oportunamente a los docentes que tengan en sus grupos estudiantes con condiciones contempladas en este acuerdo, desde el inicio del período académico.	Notificar al 100% de los docentes durante la primera semana del período.	Registro y Control Académico / Programas Académicos / Bienestar Universitario	Docentes notificados / Total de docentes a notificar	Alta	Semestral, al inicio de cada período académico, con actualizaciones cuando se presenten nuevos casos
			Establecer una ruta de comunicación entre Bienestar Universitario, Programas Académicos y Docentes para garantizar la adecuada implementación de las flexibilidades.	Diseñar e implementar una ruta institucional de comunicación.	Bienestar Universitario / Vicerrectoría Académica	Rutas implementadas / 1 ruta	Alta	Permanente, con seguimiento y ajustes semestrales para garantizar su efectividad

		Implementar estrategias pedagógicas inclusivas que favorezcan la comprensión de la diversidad funcional, neuropsicológica, cultural y social.	Diseñar guías de adaptación pedagógica específicas para diferentes condiciones asociadas a riesgos psicosociales o alteraciones de salud mental.	Diseñar 4 guías de adaptación pedagógica.	Vicerrectoría Académica / Bienestar Universitario	Guías diseñadas / 4 guías	Alta	Anual, con revisión y actualización según cambios normativos, diagnósticos institucionales y necesidades emergentes
			Suministrar las guías a los docentes que tengan en sus grupos de asignatura estudiantes en condiciones de riesgo psicosocial.	Suministrar guías al 100% de los docentes con estudiantes en riesgo.	Bienestar Universitario / Programas Académicos	Docentes que reciben guías / Togal de docentes con estudiantes en riesgo	Alta	Semestral, al inicio de cada período académico, y de manera inmediata cuando se identifiquen nuevos casos
			Desarrollar un módulo docente sobre "pedagogía inclusiva en salud mental" como parte del plan de	Desarrollar e incorporar un módulo docente.	Vicerrectoría Académica / Bienestar Universitario	Módulos desarrollados / 1 módulo	Alta	Anual, con oferta regular en cada vigencia académica

			capacitación institucional.					
		Realizar campañas de sensibilización orientadas a reducir el estigma, el autoestigma y la exclusión social.	Desarrollar sensibilizaciones en aulas abiertas dos veces por mes, enfocadas en comprensión, prevención y abordaje del estigma en salud mental.	Desarrollar 24 sensibilizaciones anuales en aulas abiertas (2 sensibilizaciones por mes) orientadas a la comprensión, prevención y abordaje del estigma en salud mental.	Bienestar Universitario	Sensibilizaciones realizadas / 24 sensibilizaciones anuales	Media alta	Una jornada mensual, evitando la sobrecarga operativa y favoreciendo mayor impacto / Refuerzos semestrales en semanas institucionales de bienestar o fechas conmemorativas
			Inclusión en el programa académico de la asignatura de humanidades y cátedra upecista componentes de sensibilización y formación acerca de los problemas de salud mental y	Incluir componentes en 2 programas académicos.	Vicerrectoría Académica / Programas Académicos	Programas con componentes / 2 programas	Muy alta	Implementación permanente durante cada semestre académico / Revisión y ajuste anual de contenidos

			promoción de la vida.					
			Implementar procesos de evaluación de aprendizaje para los docentes de Humanidades y Cátedra Upecista, asegurando una impartición adecuada de los contenidos.	Implementar 1 proceso de evaluación al 100% de docentes.	Vicerrectoría Académica / Programas Académicos	Docentes evaluados / Gogal de docentes a evaluar	Alta	Anual, integrada a los procesos institucionales de evaluación docente
			Incorporar talleres sobre salud mental y riesgos psicosociales en los programas de capacitación docente.	Incorporar al menos 2 talleres.	Vicerrectoría Académica / Bienestar Universitario	Talleres incorporados / 2 talleres	Media alta	Semestral, articulados al plan de formación institucional
			Incluir talleres sobre salud mental y riesgos psicosociales en los programas de capacitación dirigidos a funcionarios	Incluir al menos 2 talleres para administrativos.	Vicerrectoría Administrativa / Talento Humano / Bienestar Universitario	Talleres incluidos / 2 talleres	Media alta	Semestral, de acuerdo con los planes de capacitación administrativa

			públicos y administrativos de la universidad.					
			Realizar sensibilizaciones permanentes en reuniones de área académica.	Realizar 1 sensibilización por semestre en el 100% de áreas.	Bienestar Universitario / Programas Académicos	Sensibilizaciones realizadas / Total de áreas a sensibilizar	Media	Semestral, integrados a reuniones ya establecidas para facilitar la participación
			Crear campañas digitales institucionales que promuevan narrativas positivas sobre salud mental, diversidad y permanencia.	Diseñar y difundir al menos 3 campañas digitales.	Comunicaciones Institucionales / Bienestar Universitario	Campañas difundidas / 3 campañas digitales	Media alta	Campañas estructuradas semestrales / Difusión permanente a través de redes sociales y plataformas institucionales
		Aunar esfuerzos con los programas de Bienestar Institucional para prevenir la deserción estudiantil y favorecer el desarrollo académico.	Establecer procesos de planeación conjunta entre Bienestar Universitario y los programas académicos para atender de manera diferenciada las	Implementar un proceso institucional al 100% de programas.	Bienestar Universitario / Vicerrectoría Académica	Proceso implementado / 1 proceso institucional	Muy alta	Semestral, alineada con el inicio y cierre de cada periodo académico

			necesidades de los estudiantes según su avance semestral.					
			Fortalecer el seguimiento a estudiantes en riesgo académico asociado a condiciones de salud mental.	Realizar seguimiento al 100% de estudiantes identificados.	Bienestar Universitario / Programas Académicos	Estudiantes con seguimiento / Total de estudiantes identificados	Muy alta	Permanente, con revisiones periódicas mensuales durante el semestre académico
			Facilitar acompañamiento psicosocial a los estudiantes que presenten dificultades de adaptación, carga académica o factores externos que puedan comprometer su permanencia.	Brindar acompañamiento al 100% de estudiantes identificados.	Bienestar Universitario	Estudiantes acompañados / Total de estudiantes identificados	Muy alta	Permanente, con intervención oportuna según demanda y seguimiento continuo de los casos
			Integrar un sistema de alertas tempranas que permita	Diseñar e integrar un sistema de alertas tempranas.	Vicerrectoría Académica / Bienestar Universitario /	Sistemas integrados / 1 sistema de alertas tempranas	Muy alta	Permanente, con monitoreo continuo y evaluación

			identificar estudiantes con alto riesgo de deserción por causas psicosociales o emocionales.		Sistemas de Información			semestral del sistema
EJE 5. Gestión, articulación y coordinación sectorial e intersectorial.	Aumentar la coordinación intersectorial para lograr una implementación efectiva de las acciones de promoción, prevención e inclusión social en salud mental, mediante el fortalecimiento de los mecanismos de enlace entre la Universidad Popular del Cesar y las entidades del Sistema	Establecer redes integrales de atención en salud mental en la Universidad Popular del Cesar, con enfoque de atención primaria y articulación con Aseguradora de Riesgos Laborales (ARL), Cajas de Compensación y otras instituciones especializadas para garantizar la prestación efectiva del servicio.	Realizar reuniones periódicas con instituciones aliadas, como ARL, EPS y otras, con el propósito de evaluar la operatividad y eficacia de los servicios prestados, y así implementar medidas pertinentes y oportunas que respondan a las necesidades identificadas.	Realizar 4 reuniones anuales con instituciones aliadas.	Bienestar Universitario / Oficina de Planeación	Reuniones realizadas / 4 reuniones anuales	Alta	Reuniones semestrales de seguimiento/ Reuniones extraordinarias, cuando se identifiquen situaciones críticas o ajustes necesarios
			Desarrollar un sistema informativo integral que	Diseñar, desarrollar e implementar 1 sistema	Bienestar Universitario / Oficina de Sistemas de	Sistemas implementados / 1 sistema	Muy alta	Permanente, con actualización continua de la

	General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) y demás actores territoriales pertinentes.		permita a los estudiantes conocer y acceder de manera inmediata a los servicios profesionales de salud mental en casos de emergencia. Este sistema podrá incluir una plataforma digital interactiva con mapas de ubicación de servicios, contacto directo con psicólogos de la universidad, chat de atención rápida, notificaciones de prevención y guías prácticas sobre cómo actuar ante	informativo integral.	Información / Comunicaciones Institucionales	implementado		información y revisión técnica semestral del funcionamiento del sistema, contenidos informativos y canales de atención, garantizando su pertinencia, accesibilidad y respuesta oportuna ante situaciones de emergencia

			situaciones de riesgo, garantizando información actualizada y accesible de forma continua.					
			Construir un comité interdisciplinario encargado de supervisar, coordinar y articular las redes de atención en salud mental, garantizando la eficacia de los servicios, el seguimiento de casos, la comunicación entre las diferentes instituciones aliadas y la implementación de medidas de mejora continua.	Conformar y poner en funcionamiento un comité interdisciplinario.	Rectoría / Bienestar Universitario / Vicerrectoría Académica	Comités conformados / un comité conformado y en funcionamiento	Alta	Permanente, con sesiones ordinarias de seguimiento y coordinación de carácter trimestral, y sesiones extraordinarias cuando se presenten situaciones críticas, emergencias en salud mental o requerimientos específicos de articulación interinstitucional

		Fortalecer la integración con sectores territoriales para la implementación de programas de promoción y prevención en salud mental.	Organizar encuentros periódicos entre representantes de diferentes sectores, tales como salud, educación, seguridad social, y organizaciones no gubernamentales, para discutir estrategias conjuntas que fortalezcan los programas de salud mental.	Organizar 3 encuentros intersectoriales anuales.	Bienestar Universitario / Oficina de Relaciones Interinstitucionales	Encuentros realizados / 3 encuentros intersectoriales	Media alta	Semestral
			Crear mesas técnicas intersectoriales semestrales que permitan la formulación de acciones conjuntas.	Realizar 2 mesas técnicas intersectoriales por año.	Bienestar Universitario / Oficina de Relaciones Interinstitucionales	Mesas realizadas / 2 mesas técnicas intersectoriales	Media	Semestral, con sesiones de seguimiento cuando se requiera

			Formalizar alianzas con instituciones que brinden atención especializada para facilitar remisiones y seguimiento.	Formalizar al menos 3 alianzas institucionales.	Bienestar Universitario / Oficina de Relaciones Interinstitucionales / Asesoría Jurídica	Alianzas formalizadas / 3 alianzas institucionales	Media alta	Anual, con revisión y actualización de los convenios según necesidades institucionales y casos derivados
		Implementar el Observatorio de Salud Mental de la Universidad Popular del Cesar en articulación con secretarías de salud departamentales y municipales	Diseñar un sistema digital para el registro, monitoreo y análisis de datos sobre salud mental estudiantil.	Diseñar un sistema digital de registro y monitoreo.	Bienestar Universitario / Oficina de Sistemas de Información	Sistemas diseñados / 1 sistema digital de registro y monitoreo	Alta	Permanente, con actualización continua de la base de datos y mantenimiento técnico anual
			Integrar los datos del observatorio a los sistemas de información municipales y departamentales.	Integrar datos a 2 sistemas externos (municipal y departamental).	Bienestar Universitario / Sistemas de Información / Relaciones Interinstitucionales	Integraciones realizadas / 2 integraciones	Media alta	Anual, con procesos de interoperabilidad y validación técnica según lineamientos de las entidades territoriales
			Publicar informes semestrales que orienten decisiones institucionales.	Publicar 2 informes institucionales por año.	Bienestar Universitario / Vicerrectoría Académica	Informes publicados / 2 informes	Alta	Semestral

		Promover la visibilidad de estadísticas, recursos institucionales y líneas de atención en salud mental y conducta suicida	Crear un portal centralizado en la página institucional con recursos, estadísticas y rutas de atención en salud mental.	Diseñar y publicar un portal institucional.	Comunicaciones Institucionales / Sistemas de Información / Bienestar Universitario	Portales publicados / 1 portal institucional	Alta	Permanente, con actualización de contenidos y datos de manera trimestral
			Difundir números de atención y líneas de emergencia locales y nacionales a través de medios impresos y digitales.	Difundir al menos 4 piezas comunicativas al año.	Comunicaciones Institucionales / Bienestar Universitario	Piezas difundidas / 4 piezas comunicativas	Media alta	Permanente, con refuerzos de difusión trimestrales y activación inmediata en periodos críticos
			Organizar talleres, conferencias y paneles con expertos que aborden factores de riesgo, estadísticas y estrategias de prevención.	Organizar al menos 4 eventos académicos anuales.	Bienestar Universitario / Vicerrectoría Académica	Eventos realizados / 4 eventos académicos	Media alta	Semestral

		Creación del consultorio de psicología en la Universidad Popular del Cesar en procesos de fortalecimiento desde la educación inclusiva con enfoque diferencial y de género.	Proyectar, desde el Departamento de Psicología, las capacidades necesarias para el apoyo y la articulación en la ejecución de la Política.	Elaborar una proyección institucional de capacidades.	Departamento de Psicología / Bienestar Universitario	Proyecciones formuladas / 1 proyección institucional	Media	Permanente, con revisión y ajuste anual de capacidades humanas, técnicas y operativas
			Implementar programas de prevención y promoción con enfoque diferencial (género, diversidad, discapacidad, grupos étnicos).	Implementar al menos 4 programas con enfoque diferencial.	Bienestar Universitario / Programas Académicos	Programas implementados / 4 programas	Muy alta	Permanente, con planificación y ejecución anual, y seguimiento semestral de resultados
			Desarrollar talleres e intervenciones grupales sobre violencia de género, acoso sexual y riesgos psicosociales específicos de los estudiantes.	Desarrollar al menos 6 talleres e intervenciones grupales anuales.	Bienestar Universitario / Departamento de Psicología	Talleres realizados / 6 talleres	Muy alta	Semestral, con refuerzos adicionales según diagnóstico institucional y demandas emergentes

13. RESPONSABLE DE LA IMPLEMENTACIÓN Y SEGUIMIENTO

Serán responsables de la implementación y seguimiento de la Política Institucional de Salud Mental, la división de Bienestar Institucional y la sección de servicios médicos asistenciales establecida en el acuerdo 011 de 2 de julio de 2010 del Consejo Superior Universitario, en coordinación con el profesional designado para la ejecución de la política con el apoyo de todos los estamentos de la institución del orden académico, administrativo y financiero, los cuales poseen la labor de trabajar de manera colaborativa desde sus diferentes funciones y responsabilidades con el objetivo de lograr el reconocimiento, promoción y prevención en materia de salud mental en la Universidad Popular del Cesar.

14. RECURSOS

La designación de recursos para la ejecución de la Política Institucional de Salud Mental estará sujeta a la disponibilidad presupuestal de la Universidad Popular del Cesar.

15. COMITÉ TÉCNICO DE SALUD MENTAL UNICESAR

15.1. Conformación

Para la implementación de la Política Institucional de Salud Mental de la Universidad Popular del Cesar, se creará el Comité Técnico de Salud Mental Unicesar

Este comité estará conformado por siete miembros principales:

- El jefe de la oficina de bienestar universitario
- El encargado del programa de Salud Mental será quien presidirá el Comité.
- El coordinador de Servicios Integrales de Salud y Desarrollo Psicosocial de Bienestar Estudiantil.
- El representante de los estudiantes ante Bienestar Institucional
- El representante de los docentes ante Bienestar Institucional
- El encargado de la facultad de salud del programa de salud mental
- Un delegado del consejo estudiantil

La secretaría técnica del comité la ejercerá un profesional (preferiblemente con formación profesional en programas de salud o ciencias

humanas) designado por el Vicerrector Académico, que contará con voz, pero sin voto.

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

15.2. Periodicidad

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

15.3. Funciones

Las funciones del Comité técnico de Salud Mental Unicesar son la siguientes:

1. Darse su propio reglamento.
2. Delinear las directrices para la promoción de la salud mental y el bienestar social y prevención de los problemas de salud mental en la comunidad universitaria.
3. Planificar los programas en salud mental y el conjunto de actividades para la vigencia de un año que apuntan a cada uno de los tres ejes fundamentales de la política institucional de salud mental.
4. Construir los indicadores de logros, definir los instrumentos, las herramientas de evaluación y establecer la periodicidad de la medición que permita establecer objetivamente el avance de las actividades ejecutadas en el desarrollo de los programas de salud mental.
5. Articular los planes y programas en salud mental con las iniciativas que surgen desde las unidades académico-administrativas que permitan tener un mapa de las actividades que se están realizando en cada uno de los ejes fundamentales de la política.

16. ASESORÍA TÉCNICA

16.1 Asesores permanentes

Para la implementación, seguimiento y evaluación de la política, se plantea como un actor estratégico y transversal al Departamento de Psicología, garantizando la pertinencia, coherencia y calidad de las estrategias dirigidas a la comunidad universitaria.

16.2 Asesores no permanentes

Para la implementación, el seguimiento y la evaluación de la política, se contempla la participación del Ministerio de Educación Nacional como asesor no permanente, en calidad de instancia orientadora y de acompañamiento técnico-normativo, de acuerdo con sus competencias y lineamientos vigentes, contribuyendo a la articulación de la política institucional con el marco nacional de educación y salud mental.

17. REVISIÓN Y ACTUALIZACIÓN

Las propuestas de ajuste o modificación de la Política Institucional de Salud Mental estarán a cargo de Bienestar Institucional y las divisiones o programas responsables del desarrollo de cada una de las estrategias, objetivos y medidas institucionales planteadas, atendiendo a un proceso previo de revisión de las medidas y acciones ejecutadas, que serán puestas a disposición del Consejo Superior Universitario para su evaluación y eventual aprobación.

18. VEEDURÍA

17.1. RUTA DE APROBACIÓN E IMPLEMENTACIÓN

Inicialmente se realiza el diagnóstico psicosocial a la población universitaria que permita evaluar el nivel de salud mental a través de la aplicación de tres instrumentos psicosociales, estos son "Factores de Riesgo Psicosocial en Estudiantes Universitarios", "Cuestionario de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS – 21)" y "Cuestionario de Salud General (GHQ – 12)". A través de los resultados se justifica la necesidad de formular una Política Institucional de Salud Mental.

Se elabora un borrador que incluya los lineamientos necesarios, socializándose con todos los estamentos universitarios con el fin de recoger insumos que aporten a la construcción del documento. Luego someterlo a revisión técnica y jurídica por dependencias como Planeación y Jurídica para garantizar su marco normativo institucional y viabilidad administrativa.

Después pasa a los órganos de Consejo Académico quienes emiten un concepto sobre la pertinencia y coherencia del documento, dando su aval para que pase al Consejo Superior Universitario quien comunica la aprobación

oficial de la Política Institucional después de ser presentado por los formuladores y de discutirlo en sesión.

BIBLIOGRAFÍA

Alcaldía de Barranquilla. (2024). *En Barranquilla, la calidad de la atención en salud continúa 'A Otro Nivel'*. https://barranquilla.gov.co/salud/calidad-atencion-salud-continua-a-otro-nivel

Alcaldía de Barranquilla. (2024). *Salud mental*. https://barranquilla.gov.co/salud/salud-mental

Alcaldía de Cartagena. (2024). *Cartagena logra una reducción del 18% en intentos de suicidio gracias al fortalecimiento de la salud mental.* https://www.cartagena.gov.co/noticias/cartagena-logra-una-reduccion-18%25-intentos-suicidio-gracias-fortalecimiento-salud-mental

Alcaldía de Valledupar (2025). *Alcaldía de Valledupar avanza en fortalecimiento de la Salud Mental.* https://valledupar-cesar.gov.co/NuestraAlcaldia/SaladePrensa/Paginas/Alcald%C3%ADa-de-Valledupar-avanza-en-fortalecimiento-de-la-Salud-Mental.aspx

Gobernación del Cesar. (2024). *Guardianes de Vida, la estrategia que se pone en marcha para fortalecer la atención integral en salud mental de los cesarenses.* https://cesar.gov.co/d/es/noticias/boletines/6600-boletin-104-2024

Gobernación del Cesar. (2024). Plan Territorial Cuidando Nuestro Bienestar: En Marcha Por Una Salud Integral https://cesar.gov.co/d/filesmain/plan_desarrollo/2024/05_anexo_02_plan_territorial_salud.pdf

Gobernación del Atlántico. (2025). *Atlántico, único departamento que trabaja integralmente la salud mental: ahora con los jóvenes*. https://atlantico.gov.co/index.php/noticias/gobernadora/23540-atlantico-unico-departamento-que-trabaja-integralmente-la-salud-mental-ahora-con-los-jovenes

Gobernación del Atlántico. (2025). *Atlántico se une a la Semana de Prevención del Suicidio con una apuesta integral por la vida*. https://atlantico.gov.co/index.php/noticias/salud-prensa/26579-atlantico-se-une-a-la-semana-de-prevencion-del-suicidio-con-una-apuesta-integral-por-la-vida

Rincón, P. y Pérez, C. (2025). Salud Mental en Educación Superior: un Desafío Institucional. *El País.* https://elpais.com/chile/2025-10-10/salud-mental-en-educacion-superior-un-desafio-institucional.html

Institución Internacional para la Educación Superior en América Latina y el Caribe. (2024). *Nuevo informe: apoyando la salud mental de los estudiantes de educación superior.* https://www.iesalc.unesco.org/es/articles/nuevo-informe-apoyando-la-salud-mental-de-los-estudiantes-de-educacion-superior

Ministerio de Educación Nacional. (2025). *¡Cumplimos en el Catatumbo! Trece jóvenes que antes recolectaban hoja de coca ya iniciaron su vida universitaria*. https://www.mineducacion.gov.co/portal/salaprensa/Comunicados/425629:Cumplimos-en-el-Catatumbo-Trece-jovenes-que-antes-recolectaban-hoja-de-coca-ya-iniciaron-su-vida-universitaria

Ministerio de Educación. (2024). *El Ministerio de Educación Nacional refuerza la salud mental en Instituciones de Educación Superior y ofrece herramientas y orientaciones preventivas.* https://www.mineducacion.gov.co/portal/Ministerio/421612:El-Ministerio-deEducacion-Nacional-refuerza-la-salud-mental-en-Instituciones-de-Educacion-Superiory-ofrece-herramientas-y-orientaciones-preventivas

Ministerio de Educación. (2023). Orientaciones en salud mental y discapacidad psicosocial para el sistema de Educación Superior Colombiano. https://www.colombiaaprende.edu.co/sites/default/files/files_public/coleccion_material_completo/LB_salud%20mental%20MEN_web%20jun_13.pdf

Ministerio de Educación. (2015). *GUÍA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO DE GESTIÓN DE PERMANENCIA Y GRADUACIÓN ESTUDIANTIL EN INSTITUCIONES DE EDUCACIÓN SUPERIOR*. https://www.mineducacion.gov.co/1759/articles-356272_recurso.pdf

Blasco, C. (2012). Descripción y análisis de los factores protectores de adolescentes en la prevención del delito. Departamento de Justicia.

Carolina, B., & Manuel, P. (2013). Conceptualización del apoyo social y las redes de apoyo (2013). Revista de investigación Psicológica, 16 (1), 233-245.

COLOMBIA, ASAMBLEA NACIONAL CONSTITUYENTE. Constitución Política de Colombia de 1991.

COLOMBIA, CONGRESO DE LA REPÚBLICA. Ley 30 (28 de diciembre de 1992). Por la cual se organiza el servicio público de la Educación Superior.

COLOMBIA, CONGRESO DE LA REPÚBLICA. Ley 1616 (21 de enero de 2013). Por medio de la cual se expide la ley de salud mental y se dictan otras disposiciones.

Domínguez, A. (s/f). PROPUESTA DE INTERVENCIÓN PARA LA MEJORA BIENESTAR GICO [Universidad de Valladolid]. https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/49326/TFG-G5068.pdf?sequence=1

Florenzano Urzúa, Ramon (2005) Conductas de riesgo y factores protectores. Curso salud y desarrollo adolescente. Módulo 4: lección 16. http://escuela.med.puc.cl/paginas/OPS/Curso/Lecciones/Leccion16/M4L16Leccion 2.html

Martha Nusbaumm. (2016)Crear Capacidades propuesta para el desarrollo.

Mantilla, L. (2001). Habilidades para la vida. Una propuesta educativa para la promoción del desarrollo humano y la prevención de problemas psicosociales. Fe y Alegría. https://bit.ly/2GRRuQc

Melo, D. & Arenas, A. (2021). Una mirada a la discapacidad psicosocial desde las ciencias humanas, sociales y de la salud. Hacia promoc. Salud [online]., 26(1). https://doi.org/10.17151/hpsal.2021.26.1.7.

Méndez, E. & Cruz, L. (2008). Redes sociales de apoyo y a la persona adulta mayor: Costa Rica. Documento preparado para el I Informe estado de situación de la persona adulta mayor en Costa Rica, UCR/ CONAPAM.

Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. MINSALUD (2018). Política Nacional de Salud Mental. [Archivo PDF].
https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/politica-nacional-salud-mental.pdf

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

Ministerio De Salud y Protección Social y Ministerio De Justicia y Del Derecho (2018). Lineamiento de prevención del consumo de alcohol y sustancias psicoactivas. [Archivo PDF].
http://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/consumo/recursos/CO031052018_lineamientos_nacional_prevencion_spa.pdf

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

Organización Mundial de la Salud. (1993). Life skills education for children and adolescents in schools: Introduction and guidelines to facilitate the development and implementation of life skills programmes. Division of Metal Health and Prevention of Substance Abuse.

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

Ryff, C. (1995). Psychological Well-Being in Adult Life. Current Directions in Psychological Science, 4(4), 99–104. https://doi.org/10.1111/1467-8721.ep10772395

Seligman, M. (2018). PERMA and the building blocks of well-being. Journal of Positive Psychology, 13(4), 333–335. https://doi.org/10.1080/17439760.2018.1437466

Parra, L., Cardona, A., Toro, S., Torres G., Martínez, R., Morales, D. & De Salvador, G.(16 de septiembre de 2001). Habilidades para la vida aproximaciones conceptuales. Universidad Catolica Luis Amigo.
https://www.funlam.edu.co/uploads/fondoeditorial/702_Habilidades_para_la_vida_Aproximaciones_conceptuales.pdf

UNIVERSIDAD DE CALDAS. CONSEJO SUPERIOR UNIVERSITARIO. Acuerdo No. 012 (14 de marzo de 2022). Por el cual se establece la Política de Salud Mental de la Universidad de Caldas. [Archivo PDF]
http://sig.ucaldas.edu.co/admiarchigestion/1200-772.PDF

UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER, CONSEJO SUPERIOR UNIVERSITARIO. Acuerdo No. 058 (12 de diciembre de 2022). Por el cual se aprueba la Política de Salud Mental de la Universidad Industrial de Santander. [Archivo PDF].
https://uis.edu.co/wp-content/uploads/2023/06/2022-AC-CS-058-Politica-de-Salud-Mental.pdfUNIVERSIDAD POPULAR DEL CESAR. CONSEJO SUPERIOR UNIVERSITARIO. Acuerdo No. 011 (2 de julio de 2010). Por el cual se expide el reglamento de Bienestar Institucional. [Archivo PDF]
https://bienestaraguachica.unicesar.edu.co/archivos/1%20%20ACUERDO%20011%20DEL%2002%20JULIO%202010%20REGLAMENTO%20DE%20BIENESTAR%20INSTITUCIONAL%20(2).PDF

Villalta, M. (2006) Factores de riesgo en la salud mental de adolescentes de sectores urbanos de Santiago de Chile. Revista Pensamiento y Acción. Escuela de Post Grado de la Universidad Ricardo Palma 3(1).
https://www.researchgate.net/profile/MarcoVillalta/publication/276279522_FACTORES_DE_RIESGO_EN_LA_SALUD_MENTAL_DE_ADOLESCENTES_DE_SECTORES_URBANOS_DE_SANTIAGO_DE_CHILE/links/55556d5108aeaaff3bf46af4/FACTORES-DE-RIESGO-EN-LA-SALUD-MENTAL-DE-ADOLESCENTES-DE-SECTORES-URBANOS-DE-SANTIAGO-DE-CHILE.pdf

Chamorro, M., Baltazar, H., Pineda, F. & Medina, A. (2023). La salud mental de jóvenes universitarios. *Atención Primaria Práctica*, 5 (2), 100167. https://doi.org/10.1016/j.aprim.2023.03.016

Cañón, S., Narváez, M., Botero, P., Montoya, O., Bermúdez, G. & Pérez, J. (2022). Caracterización de las condiciones en salud mental de estudiantes de la Universidad de Manizales, Caldas, Colombia. [Tesis de pregrado] 17(2) X-X. https://doi.org/10.37511/tesis.v17n2a1

Huizen, J. (2021). Medical News Today. (Dakota del Norte). Salud mental y estigma en Latinoamérica. Noticias médicas hoy. https://www.medicalnewstoday.com/articles/es/salud-mental-estigma-latinoamerica

Cova, F., Alvial, W., Aro, D., M, Bonifetti D., Hernández, M. & Rodríguez, C. (2007). Problemas de Salud Mental en Estudiantes de la Universidad de Concepción. Terapia psicológica, 25(2), 105-112. https://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082007000200001

Ortega, R., Ballestas, L., Baquero, M. & Arrieta, K. (2016). EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS COMO INDICADOR DE DETERIORO DE LA SALUD MENTAL EN JÓVENES ESCOLARIZADOS. Psychologia. Avances de la Disciplina, 10(2),43-54. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1900-23862016000200043&lng=en&tlng=es.