



Universidad
Mariana

Res. MEN 1362 del 3 de febrero de 1983



Acreditada en
Alta Calidad

VIGENCIA DE CUATRO AÑOS
Res. MEN 014045 del 19 de julio de 2022

Política Integral de **Salud** **Mental** de la Universidad Mariana

Universidad Mariana
Pasto - Nariño - Colombia

"Vigilada Mineducación"

Consejo Directivo

Hna. **Liliana Isabel Díaz Cabrera**, f. m. i.
Rectora Universidad Mariana

Mag. **Yudi del Rosario Basante Castro**
Vicerrectora Académica

Hna. **Claudia Sofía Cortés Barreiro**, f. m. i.
Vicerrectora Administrativa y Financiera

Hna. **Anna Lid Cerón Melo**, f. m. i.
Vicerrectora Desarrollo Humano Integral (e)
Periodo 12 de julio al 12 de diciembre de 2025

Hna. **Carmen Isabel Valencia Cabrera**
Vicerrectora Desarrollo Humano Integral

Hna. **María del Carmen Díaz Rojas**, f. m. i.
Representante de la Provincia Nuestra Señora de la Merced
Congregación de Religiosas Franciscanas de María Inmaculada

Mag. **Robinson Andrés Jiménez Toledo**
Director Planeación y Aseguramiento de la Calidad

Dra. **Nancy Andrea Belalcázar Benavides**
Vocera de los decanos

Mag. **Leonard David Zarama Zambrano**
Vocero de los profesores

Est. Juan Pablo Rosero Guerrero

Vocero de los estudiantes

Prof. Juan Francisco Arteaga Pazos

Vocero de los graduados

Elaborado por:

Nelly Alexandra Arévalo Martínez

Líder Área de Desarrollo Humano

Erika Alexandra Vásquez Arteaga

Profesora Programa de Psicología

Yordy Javier Bastidas Erazo

Profesor Programa de Psicología

Juan David Gómez Herrera

Profesor Programa de Psicología

Calle 13 No. 25-105 - P.O. Box 1000 - San José, Costa Rica

Teléfono: +506 2222 1000 - Correo: info@unicef.org

Resolución 13-01-2015 - Resolución 13-02-2015 - Resolución 13-03-2015

Contenido

ACUERDO 011 - 19 de febrero 2026	6
Capítulo 1. Disposiciones generales.....	8
1.1 Justificación	8
1.2 Marco de referencia	9
1.2.1 Glosario de términos	9
1.2.2 Principales afectaciones en salud mental	11
1.2.3 Marco legal.....	14
Capítulo 2. Estructura de la Política.....	17
2.1. Principios	17
2.1.1 Corresponsabilidad.....	17
2.1.2 Responsabilidad	17
2.1.3 Garantía de dignidad y confidencialidad	17
2.1.4 Libre expresión.....	18
2.1.5 Políticos.....	18
2.2 Campo de aplicación	18
2.3 Objetivos de la Política Integral de Salud Mental	18
2.3.1 Objetivo general	19
2.3.2 Objetivos específicos.....	19
2.4 Alcances de la política	19
2.5 Organización administrativa.....	20
2.6 Asignación de presupuesto institucional	20
2.7 Procesos y procedimientos	20
2.8 Difusión y comunicación de las acciones asociadas a la política	21
2.9 Responsables	21
2.10 Plan de ejecución.....	21
2.11 Supervisión, evaluación y seguimiento a la política y sus acciones en salud mental.....	22
Capítulo 3. Enfoques de la política para el trabajo de la salud mental	22
3.1 Enfoque diferencial	22
3.2 Enfoque de derechos.....	23

3.3 Enfoque de género y diversidad.....	23
3.4 Enfoque étnico.....	23
3.5 Enfoque de curso de vida	24
3.6 Enfoque de interseccionalidad	24
3.7 Enfoque ambiental	25
Capítulo 4. Modelo conceptual de la Política Integral de Salud Mental.....	25
Capítulo 5. Ejes y estrategias para la promoción, fomento y mantenimiento de la salud mental	26
5.1 Eje I. Evaluación y detección de factores de riesgo en salud mental de la comunidad educativa universitaria	27
5.1.1 Objetivo del eje.....	27
5.1.2 Estrategias para la evaluación y detección de factores de riesgo de salud mental en la comunidad educativa universitaria	28
5.2 Eje II. Promoción y prevención en salud mental de la comunidad educativa universitaria	30
5.2.1 Objetivo del eje.....	30
5.2.2 Estrategias para la promoción y prevención en salud mental en la comunidad educativa universitaria.....	30
5.3. Eje III. Atención en salud mental de la comunidad educativa universitaria	33
5.3.1 Objetivo del eje.....	33
5.3.2 Estrategias para la atención en salud mental de la comunidad educativa universitaria	33
Capítulo 6. Rutas de atención en salud mental integral	35
6.1 Ruta de atención en epilepsia	35
6.2 Ruta de atención violencias y convivencia social	36
6.3 Ruta de atención conducta suicida	37
6.4 Ruta de atención consumo de sustancias psicoactivas.....	38
6.5 Ruta de atención para problemas y trastornos de salud mental para estudiantes	39

ACUERDO 011

19 de febrero 2026

Por el cual se corrige y modifica el Acuerdo 032 del 20 de noviembre de 2025 que aprobó la Política Integral de Salud Mental de la Universidad Mariana.

EL CONSEJO DIRECTIVO DE LA UNIVERSIDAD MARIANA,
en uso de sus atribuciones estatutarias y reglamentarias, y

CONSIDERANDO:

- Que de conformidad con la Constitución Política de Colombia de 1991 en su artículo 69, el Estado colombiano garantiza la autonomía universitaria de las instituciones de educación superior y las faculta para adoptar sus reglamentos internos, disponer de sus propios recursos y tomar las decisiones que sean pertinentes en desarrollo de su misión institucional.
- Que la Constitución Política de Colombia reconoce la dignidad humana como fundamento del Estado social de derecho y establece derechos fundamentales como el derecho a la vida, la libertad, la integridad personal, la salud, entre otros, que garantizan el respeto, la protección y la promoción de las condiciones necesarias para el desarrollo integral de la persona.
- Que la Ley 30 de 1992 indica que la educación superior es un proceso continuo que permite el desarrollo integral del ser humano, respetando los objetivos específicos de cada área de conocimiento.
- Que el Estado colombiano ha desarrollado el derecho a la salud mental por medio de la Ley 1616 de 2013, modificada por la Ley 2460 de 2025 en materia de prevención y atención de trastornos y/o enfermedades mentales, así como medidas para la promoción y cuidado de la salud mental.
- Que la Universidad Mariana se compromete con la formación humana y académica de alto nivel y, por lo tanto, proporciona opciones para el desarrollo del individuo en diversas dimensiones, fomenta la cohesión de la comunidad educativa universitaria y promueve un desarrollo humano integral. Además, se esfuerza por el bienestar de la institución, manteniendo su identidad católica, basada en los valores del Evangelio de Jesucristo, la espiritualidad mariana y franciscana, la pedagogía del amor y el legado de la madre Caridad Brader Zahner.
- Que en el Proyecto Educativo Institucional (PEI, 2023), se establece que «los principios son verdades universales y soportes fundamentales que constituyen la base ética y moral de la institución y que actúan como derrotero que guía el estilo de vida de la comunidad universitaria de acuerdo con sus valores y objetivos». En el mismo sentido, declara e integra cinco componentes que dan las orientaciones y estrategias interrelacionadas, a saber: lo histórico, contextual y jurídico; lo teleológico; la formación e identidad institucional; lo administrativo, y el sistema interno de aseguramiento de la calidad.
- Que de acuerdo con lo establecido en el artículo 51 del Estatuto General de la Universidad Mariana, es competencia del Consejo de Desarrollo Humano Integral «proponer y presentar al Consejo Directivo las políticas relacionadas con la construcción de comunidad universitaria, evangelización de la cultura, humanización permanente del quehacer institucional, bienestar universitario y desarrollo humano integral, para su aprobación» (Acuerdo 20 de 2025, Estatuto General de la Universidad Mariana).
- Que en sesión del 21 de octubre de 2025, el Consejo de Desarrollo Humano Integral presentó al Consejo Directivo la propuesta para la aprobación de la Política Integral de Salud Mental de la Universidad Mariana, por considerarla ajustada a lo preceptuado por la Constitución Política de 1991, los tratados internacionales de derechos humanos ratificados por Colombia que ingresan al bloque de constitucionalidad y las normas legales y reglamentarias vigentes.

- Que la Política Integral de Salud Mental de la Universidad Mariana fue aprobada formalmente mediante Acuerdo 032 del 20 de noviembre de 2025 del Consejo Directivo, el cual fue oportunamente publicado en los medios de comunicación institucionales.
- Que el texto publicado presenta una serie de errores ortotipográficos y de referenciación que es necesario corregir, guardando la coherencia necesaria en la producción de normas institucionales, y sin alterar el documento original en cuanto a su finalidad y contenido de fondo.
- Que en sesión del 12 de febrero de 2026, el Consejo Directivo aprobó la modificación del Acuerdo 032 del 20 de noviembre de 2025, con el fin de corregir los errores ortotipográficos y de referenciación detectados.
- Que en mérito de lo expuesto,

ACUERDA:

- ARTÍCULO PRIMERO:** Corregir y modificar el Acuerdo 032 del 20 de noviembre de 2025 por las razones expuestas en la parte motiva del presente Acuerdo.
- ARTÍCULO SEGUNDO:** Aprobar la Política Integral de Salud Mental de la Universidad Mariana, en los términos expuestos en el documento adjunto que hace parte integral del presente Acuerdo y que corresponde al texto oficial y definitivo aprobado.
- ARTÍCULO TERCERO:** Ordenar a la Secretaría General para que, en articulación con la Oficina de Mercadeo y Comunicaciones, adelante la publicación y difusión del presente Acuerdo, en los medios dispuestos por la Universidad Mariana.
- ARTÍCULO CUARTO:** Ordenar a la Vicerrectoría de Desarrollo Humano Integral y la Dirección de Bienestar Universitario, para que adelanten el proceso pedagógico necesario para la adecuada y oportuna apropiación y aplicación de la Política Integral de Salud Mental de la Universidad Mariana, conforme lo dispuesto en el presente Acuerdo.
- ARTÍCULO QUINTO:** El presente Acuerdo rige a partir de la fecha de su publicación y sustituye integralmente el texto del Acuerdo 032 de 2025, por contener yerros ortotipográficos y de referenciación. Sus efectos se entienden incorporados a la voluntad del Consejo Directivo de manera retroactiva desde la expedición del Acuerdo 032 de 2025.

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE

Dado en San Juan de Pasto, a los diecinueve (19) días del mes de febrero de dos mil veintiséis (2026).


Hna. **LILIANA ISABEL DÍAZ CABRERA**, f. m. i.
Rectora


ÁNGELA PATRICIA MARTÍNEZ ORTEGA
Secretaria General



Proyectó: Camilo Alexander Narváez Sánchez, Aux. Secretaria General
Revisó: Lucia Alexandra Reina Ortega, Asesora Jurídica
Revisó: Juan Felipe Molina Portilla, Secretario de Despacho

Capítulo 1. Disposiciones generales

1.1 Justificación

La adopción de la Política Integral de Salud Mental (PISM) por parte de la Universidad Mariana no constituye solo una acción deseable, sino una respuesta estratégica, ética y legal a la necesidad impostergable de promover el bienestar y el desarrollo integral de toda su comunidad educativa universitaria, lo que consolida a la Institución como un entorno de aprendizaje saludable y protector. Esta iniciativa se fundamenta en un triple imperativo: la obligación legal ampliada, el compromiso institucional y la necesidad identificada. La Universidad asume la promoción y la prevención en salud mental como una responsabilidad ineludible, enmarcada en su misión de contribuir a la transformación sociocultural y al desarrollo con justicia social. Este compromiso resulta hoy más coherente y urgente a la luz del marco constitucional y legal colombiano, en particular del derecho fundamental a la salud (artículo 49 de la Constitución Política, 1991) y de la expedición de la Ley 2460 de 2025. Dicha ley, que modifica la Ley 1616 de 2013, eleva la salud mental a la categoría de derecho garantizable, prioriza la atención en niños, niñas, adolescentes y jóvenes—población central en la Universidad— e impulsa un enfoque biopsicosocial, integral y comunitario de la atención. Por lo tanto, la PISM institucional se configura como la herramienta que permite a la Universidad Mariana dar cumplimiento a este mandato legal actualizado y reafirmar su vocación humanista.

Esta política se centra en la creación de una cultura de bienestar y en la optimización del desempeño de la comunidad educativa universitaria. El objetivo primordial de la PISM es promover, proteger y garantizar la salud mental de la totalidad de la comunidad institucional —instancias directivas, cuerpo profesoral, personal administrativo y población estudiantil—, reconociendo que el bienestar mental es fundamental para el éxito académico y profesional. Al establecer directrices y rutas de atención estandarizadas, la política asegura intervenciones oportunas, éticas y de alta calidad, al tiempo que fomenta la reducción del estigma asociado a los problemas de salud mental. De manera práctica, la PISM busca impactar directamente en la alta prevalencia de problemas de salud mental en el ámbito universitario, lo que incluye reducir el impacto negativo en el rendimiento, prevenir el agotamiento y disminuir las tasas de deserción, garantizando así un ambiente institucional más sólido, solidario e inclusivo. La implementación de la PISM también facilita la alineación con las exigencias de la Ley 2460 de 2025, que promueve la articulación de estrategias, políticas y programas de promoción y prevención en salud mental con las instituciones de educación superior.

Finalmente, la PISM cuenta con un soporte sólido e irrefutable, al ser el resultado directo del proyecto de investigación titulado *Formulación de la Política Integral de Salud Mental de la Universidad Mariana*. Este estudio fue desarrollado por un equipo interdisciplinario conformado por profesionales de los programas de Psicología y Derecho, y de la Vicerrectoría de Desarrollo Humano Integral (VDHI), lo que garantizó una visión holística que integró los aspectos clínicos, sociales, jurídicos y éticos. La base metodológica del estudio, desarrollada bajo un paradigma cualitativo, crítico social y participativo, constituye el principal sustento de su legitimidad, ya que aseguró que los principios y directrices de la

política nacieran del diálogo y la consulta directa con la comunidad académica, y no de una imposición vertical. Este origen otorga a la PISM una base de rigor científico y pertinencia institucional.

Los hallazgos de la investigación confirman tanto la urgencia como la pertinencia de la PISM, pues un análisis de alcance nacional reveló que el 81,09 % de las instituciones de educación superior en Colombia carecen de una política formal asociada a la salud mental. Este dato demuestra una brecha a nivel nacional que la PISM contribuye a subsanar, posicionando a la Universidad Mariana como institución pionera y referente en la materia.

Adicionalmente, el análisis de literatura señaló que los principales tópicos de interés se concentran en la promoción y la prevención, y en el abordaje de trastornos mentales, lo que valida el enfoque integral adoptado por la Universidad. El diálogo y la consulta directa con la comunidad académica resultaron esenciales, y los resultados cualitativos enfatizaron una preocupación transversal asociada a la necesidad de establecer mecanismos concretos de supervisión, evaluación y seguimiento, con el fin de garantizar que la política no se limite únicamente a la creación del documento.

De esta manera, la PISM consolida su legitimidad y su carácter como producto tangible de la investigación al servicio del bienestar universitario, al mismo tiempo que se convierte en un instrumento clave para la puesta en marcha de las disposiciones de la Ley 2460 de 2025 en el entorno académico.

1.2 Marco de referencia

1.2.1 Glosario de términos

1.2.1.1 Atención salud mental. Provisión de servicios y apoyo psicológico en el momento adecuado, para abordar problemas de salud mental de manera eficaz. Además, se contemplan estrategias dirigidas a promover el acompañamiento, atención y manejo integral de casos, la activación y funcionamiento de las rutas de atención en salud mental y articulación intersectorial.

1.2.1.2 Promoción de la salud mental. Es una estrategia intersectorial e interinstitucional que busca transformar los determinantes de la salud mental que impactan la calidad de vida, con el propósito de garantizar entornos saludables, satisfacer las necesidades; y facilitar medios para fomentar, mantener y mejorar la salud tanto individual como colectiva. Esta estrategia considerará la multiculturalidad presente en Colombia, con el objetivo de fortalecer los factores protectores y reducir los factores de riesgo, entre otras acciones que se definan.

1.2.1.3 Entorno protector. Es un espacio —ya sea social, natural o virtual— que promueve la seguridad, la participación, la expresión, la resiliencia y el desarrollo de las personas. Estos entornos se caracterizan por ser lugares libres de violencia, donde se cumplen las leyes y la comunidad adopta prácticas de protección y cuidado mutuo. De esta manera, se logra reducir la vulnerabilidad y fortalecer los derechos de las personas.

1.2.1.4 Factores de riesgo. Son elementos biológicos y psicosociales que debilitan la salud mental de las personas, tanto a nivel individual como colectivo. Estos factores, que incluyen los determinantes

sociales de la salud, deben ser identificados y abordados de manera integral a través de estrategias de promoción, prevención y atención en salud mental.

1.2.1.5. Comunidad educativa universitaria. Comprende a todas las personas vinculadas laboralmente con la Institución —personal directivo, cuerpo profesoral, personal administrativo y de servicios operacionales— y a la población estudiantil que ingresa con el propósito de recibir formación académica (Acuerdo 20 de 2025, Estatuto General Universidad Mariana).

1.2.1.6 Enfoque diferencial. Es una perspectiva de análisis que permite obtener y difundir información sobre grupos poblacionales con características particulares en razón de su edad o etapa del ciclo vital, género, orientación sexual, identidad de género, pertenencia étnica y discapacidad, entre otras, para promover la visibilización de situaciones de vida particulares y brechas existentes, y guiar la toma de decisiones públicas y privadas (adaptado del artículo 13 de la Ley 1448 de 2011).

1.2.1.7 Evaluación y detección. Se incluyen todas aquellas acciones orientadas a reconocer, comprender, identificar, detectar, diagnosticar y/o explorar las diversas problemáticas y factores de riesgo que puedan impactar la salud mental de la comunidad educativa universitaria, abarcando tanto las dimensiones individuales como colectivas.

1.2.1.8 Intervención. Se refiere a la implementación de estrategias, programas y acciones diseñadas para abordar las problemáticas identificadas en la comunidad educativa universitaria. Incluye el desarrollo de procesos de apoyo psicológico, psicoeducativo y social, así como la articulación con redes de atención especializadas. Las intervenciones pueden ser individuales o colectivas y buscan promover el bienestar, prevenir el agravamiento de problemáticas y fomentar el desarrollo de habilidades de afrontamiento.

1.2.1.9 Modelo de trabajo. Determina un soporte teórico que guía la comprensión del concepto de salud mental y las actividades que orientan cada uno de los ejes de trabajo; se retoma el modelo de determinantes de salud, el cual propone que la salud de las personas no se determina únicamente por factores biológicos o comportamentales, sino que está profundamente influenciada por un amplio espectro de determinantes sociales (Vinces y Campos, 2019).

1.2.1.10 Política de Salud Mental. Es un documento en el cual se establecen los objetivos, las estrategias y las acciones que una institución implementará para fortalecer la salud mental de su población. Estas políticas buscan promover el bienestar emocional, prevenir trastornos mentales y garantizar el acceso a servicios de atención integral y de calidad. También, procura mejorar la salud de la población a través de la regulación de la atención en los ámbitos de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación, y garantizar la accesibilidad y la calidad de los servicios. Su marco operativo coordina acciones al interior de la comunidad educativa universitaria, dentro de un sistema centrado en las personas y orientado por principios de equidad (Ministerio de Salud y Protección Social, 2018).

1.2.1.11 Problemas de salud mental. Se define como malestar y dificultad en la interacción con los otros, que se generan por la vivencia de eventos estresantes, y no son tan graves como un trastorno mental (Ministerio de Salud y Protección Social, 2018)

1.2.1.12 Prevención. Incluyen acciones destinadas a evitar la aparición de enfermedades, como la reducción de factores de riesgo, así como iniciativas enfocadas en detener su progreso y mitigar sus consecuencias en la comunidad educativa universitaria.

1.2.1.13 Salud mental. Estado de bienestar emocional, psicológico y social que permite funcionar de manera óptima en la vida diaria y contribuir a la sociedad. Es un derecho fundamental y un componente esencial del bienestar general y de la calidad de vida de los seres humanos.

1.2.1.14 Seguimiento. Comprende el monitoreo continuo de los casos identificados y de las estrategias implementadas, con el propósito de evaluar su efectividad y realizar ajustes que sean necesarios. Involucra el acompañamiento a los miembros de la comunidad educativa universitaria, el análisis de la evolución de las problemáticas y la medición del impacto de las acciones en la salud mental. También incluye la generación de reportes y recomendaciones orientadas a la mejora de los procesos de atención y de promoción del bienestar.

1.2.1.15 Trastorno mental. Se define por una alteración clínicamente significativa en la cognición, la regulación emocional o el comportamiento de una persona (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2022). Un trastorno mental es una condición clínica que impacta el pensamiento, las emociones, el comportamiento y la capacidad de una persona para desenvolverse en su vida diaria. Estos trastornos pueden manifestarse con diferentes grados de gravedad, que afectan diversas áreas de la vida personal y social.

1.2.1.16 Ruta de atención.

El objetivo es garantizar la atención integral en salud a las personas, familias y comunidades a partir de intervenciones de valoración integral de la salud, detección temprana, protección específica, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, paliación y educación para la salud, teniendo en cuenta el mejoramiento de la calidad en todo el continuo de atención, el logro de los resultados esperados en salud, la seguridad y aumento de la satisfacción del usuario y la optimización del uso de los recursos. (Ministerio de Salud y Protección Social, s.f., párr. 2)

1.2.2 Principales afectaciones en salud mental

1.2.2.1 Problemas y trastornos asociados a la salud mental. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022) y la Asociación Psiquiátrica Americana (APA, 2014), los trastornos mentales se caracterizan por alteraciones clínicamente significativas en la cognición, la regulación emocional o el comportamiento de una persona. Estas alteraciones reflejan disfunciones en procesos psicológicos, biológicos o del desarrollo que son fundamentales para el funcionamiento mental y suelen estar asociadas a un nivel considerable de angustia en áreas importantes de la vida, como la esfera social, laboral o académica.

En un sentido más amplio, estos trastornos se inscriben dentro del concepto de problemas de salud mental, el cual abarca no solo los trastornos mentales propiamente dichos, sino también las discapacidades psicosociales y otros estados vinculados a una angustia, deterioro funcional o riesgo de conducta autolesiva.

Por otro lado, al hablar de los problemas mentales se debe conceptualizar como un malestar y dificultades en la interacción social causados por eventos estresantes, sin llegar a ser trastornos mentales. Entre sus manifestaciones están síntomas depresivos o ansiosos, consumo de sustancias, problemas de aprendizaje y comunicación, dificultades de socialización, conductas alimentarias de riesgo y alteraciones del sueño, que, para el caso de los estudiantes, han sido los más frecuentes según la caracterización realizada por el sistema Adviser (Ministerio de Salud y Protección Social, 2018).

1.2.2.2 Conducta suicida. El suicidio es un fenómeno que tiene como principal característica el perjuicio que realiza un individuo hacia su propia vida e integridad (Bastidas, 2021). Hablar sobre el suicidio en cualquiera de sus formas o manifestaciones es una tarea compleja, debido a la diversidad de conductas asociadas al mismo y sus diferentes manifestaciones. Algunos autores, como Arenas et al. (2016) y Beck et al. (2010), refieren la existencia de un espectro amplio y complejo de conductas relacionadas con el suicidio, cuya identificación resulta difícil; entre estas se destacan las ideas suicidas, los planes suicidas, los intentos suicidas y, finalmente, el suicidio consumado.

El concepto de ideación suicida hace referencia a la presencia de pensamientos sistemáticos relacionados con la muerte y con el deseo de morir, los cuales, a medida que pasa el tiempo, pueden intensificarse y generar en la persona un malestar asociado a la decisión entre continuar viviendo y la consideración de suicidio (Villalobos, 2009; Beck et al., 2010).

Para Ortega (2018), la ideación suicida se refiere a la presencia de pensamientos recurrentes con intención de suicidarse y puede considerarse como una fase inicial que suele estar presente en los suicidios. Cabe resaltar que este fenómeno resulta sumamente difícil de detectar, debido a que su manifestación en el individuo es interna, es decir, corresponde a una conducta encubierta; incluso, la planeación asociada puede pasar desapercibida.

El intento de suicidio hace referencia a todas aquellas conductas que realiza una persona para culminar con su propia vida; en palabras de Ortega (2018), «es todo aquel comportamiento potencialmente autohiriente con un resultado no fatal» (p. 48); también, es denominado tentativa de suicidio o intento autolítico (Rocamora, 2013). Cabe resaltar que las conductas autolíticas no siempre conllevan una intención suicida, pero sí la intención de hacerse daño (Bhugra et al., 2002). En ese sentido, es en el intento suicida donde se materializan los procesos de ideación y planes suicidas.

El suicidio consumado se refiere a la culminación del acto suicida, es decir, la muerte de una persona por voluntad propia, a través de diversos mecanismos. Se trata de una conducta autodestructiva que concluye con la vida de quien la lleva a cabo (Ortega, 2018).

1.2.2.3 Consumo de sustancias psicoactivas (SPA). También conocido como consumo de drogas; es un fenómeno global que generalmente comienza en la adolescencia y se intensifica entre los 18 y 25 años de edad, especialmente entre estudiantes universitarios. Este patrón afecta el capital humano y tiene un impacto significativo a nivel individual, familiar y social. Incluso cuando una persona menor de edad llegue desarrollar problemas graves o fallezca, la detección temprana de este tipo de consumo facilita intervenciones menos costosas y contribuye a la promoción de la salud pública y a la protección de los derechos de las personas consumidoras.

Según el *III Estudio Epidemiológico Andino sobre Consumo de Drogas en la Población Universitaria de Colombia* (Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito [UNODC], 2017), la mayoría de los consumos de drogas en la población estudiantil universitaria es experimental, y solo una minoría se vuelve problemática. El estudio muestra que el consumo de sustancias lícitas e ilícitas ha disminuido significativamente, tanto en hombres como en mujeres. No obstante, el consumo de tabaco, especialmente a través de cigarrillos electrónicos, es más frecuente entre los jóvenes. Por otro lado, el alcohol muestra signos de dependencia en la población. Además, el 40 % de la población universitaria en Colombia ha consumido alguna droga ilícita sin percibir riesgo en su uso experimental, siendo la marihuana, el LSD (dietilamida del ácido lisérgico) y la cocaína las sustancias más comunes, a las que se accede con facilidad.

1.2.2.3.1 Abuso y dependencia. Según Torres de Galvis et al. (2010), el abuso y la dependencia de sustancias se caracterizan por síntomas cognitivos, comportamentales y fisiológicos que llevan a la persona a seguir consumiendo a pesar de la aparición de problemas significativos. La comorbilidad con otros trastornos agrava la severidad del problema, lo cual afecta a la persona, a su familia y a la sociedad. Lo anterior complica los cuidados de quienes padecen un trastorno psiquiátrico.

1.2.2.3.2 Sustancias psicoactivas. Según el Observatorio de Drogas de Colombia (2014), «las sustancias psicoactivas, tanto naturales como sintéticas, pueden consumirse por diversas vías y tienen la capacidad de generar efectos directos sobre el sistema nervioso central, provocando cambios específicos en sus funciones» (p. 57). El consumo de sustancias psicoactivas puede provocar accidentes cerebrovasculares, problemas cardíacos, respiratorios y de fertilidad.

1.2.2.4 Epilepsia. En el documento *Abcé sobre la Epilepsia* (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016), se conceptualiza a la epilepsia como un síndrome cerebral crónico, caracterizado por convulsiones recurrentes que se repiten en el tiempo y autolimitadas: esta puede tener diversas causas, como condiciones maternas, falta de control prenatal, consumo de sustancias, desnutrición, infecciones, accidentes y factores genéticos. Las manifestaciones clínicas pueden ser variadas, se incluyen síntomas motores, sensoriales y vegetativos, y pueden o no presentar hallazgos en pruebas paraclínicas como electroencefalogramas y resonancias.

La epilepsia se caracteriza por una predisposición constante a sufrir episodios de crisis epilépticas, acompañada de repercusiones neurobiológicas, cognitivas, psicológicas y sociales (Sociedad Española de Neurología, 2023).

La epilepsia se clasifica en dos tipos principales: primaria o generalizada y secundaria o sintomática. La epilepsia primaria o generalizada afecta difusamente el cerebro y se caracteriza por crisis como tono (rigidez), clonó (sacudidas) y ausencias, que pueden incluir pérdida de conocimiento, caída al suelo, rigidez generalizada, movimientos involuntarios de extremidades, cambios faciales como palidez y aumento de saliva, pérdida de control de esfínteres y mordedura de lengua. Esto puede estar asociado a mioclonías y ausencias como formas específicas de estas crisis. Las mioclonías se caracterizan por sacudidas repentinas, mientras que las ausencias son más comunes en niños, se manifiestan con periodos de desconexión breve, alteración de la atención y movimientos repetitivos (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016).

Por otro lado, se encuentra la epilepsia secundaria o sintomática, la cual tiene origen en un área específica del cerebro y se divide en crisis parciales, simples y complejas. Las crisis parciales simples involucran manifestaciones motoras, sensoriales (visuales, auditivas, olfativas, gustativas) y vegetativas (llanto, rubor sin causa). En estas crisis, la conciencia no se ve afectada y la persona puede describir lo que experimenta. Las crisis parciales complejas son similares, pero con compromiso de la conciencia, que se manifiesta mediante confusión mental, desorientación y, a veces, resistencia a ser detenido. Ambos tipos de crisis pueden evolucionar hacia un ataque generalizado tónico-clónico (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016).

1.2.2.5 Violencias y convivencia social. La OMS (2012), en su Informe Mundial sobre la Violencia y la Salud, clasifica la violencia en tres categorías principales según el perpetrador: autoinfligida, interpersonal (incluida la intrafamiliar) y colectiva. Las metas establecidas para la dimensión de convivencia social y salud mental del Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 priorizaron la violencia interpersonal y la violencia intrafamiliar como áreas de intervención.

Las lesiones por violencia interpersonal son un problema de salud pública por su frecuencia y la discapacidad que generan; además, disminuyen la calidad de vida e incrementan los años de vida perdidos por mortalidad prematura. Sus efectos incluyen sobrecarga judicial, sobre costos en salud, ausentismo laboral e impactos psicológicos, sociales, familiares, económicos y culturales.

La violencia intrafamiliar, un problema social con consecuencias que van más allá del ámbito individual y familiar, afecta con mayor frecuencia a mujeres, niños y niñas. Sus principales desencadenantes son la intolerancia y el machismo. El estudio de Rivero y Sánchez (2004) revela que la violencia intrafamiliar impacta negativamente los ingresos laborales de las mujeres, ya que reduce su participación en el mercado laboral y limita sus oportunidades de empleo.

La violencia y la salud mental están interrelacionadas de diversas maneras. En primer lugar, los problemas y trastornos mentales pueden ser un factor que contribuye a la violencia. En segundo lugar, las víctimas de violencia, a menudo, sufren de trastornos emocionales y psicológicos, que pueden ser agudos (como ansiedad y depresión) o crónicos (como el estrés postraumático). En tercer lugar, los perpetradores de actos violentos pueden tener factores de riesgo emocionales o psicológicos que los impulsan a cometer tales actos. Por lo tanto, la violencia se considera un tipo de evento traumático.

1.2.3 Marco legal

1.2.3.1 Normatividad internacional. La preocupación por la atención de la salud mental ha sido una constante a nivel global, presente en el debate de diversas comunidades y naciones. En este contexto, la Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948) se erige como el primer gran instrumento en reconocer los derechos fundamentales del ser humano, se incluyen la salud y el bienestar. Este reconocimiento inicial se consolidó en 1976 con el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC). Este pacto profundiza el desarrollo de los derechos en salud mental, instando a los Estados a adoptar medidas concretas para su cumplimiento, yendo más allá de la mera declaración de intenciones.

A nivel internacional, además de la Declaración Universal de los Derechos Humanos y el PIDESC, se destacan otros instrumentos que contribuyen decisivamente a la protección de la salud mental:

- Los principios para la protección de los enfermos mentales y el mejoramiento de la atención de la salud mental, adoptados en 1991, se enfocan en la atención clínica de pacientes con enfermedades mentales, pero también sirven como base para la creación de sistemas de alerta temprana, atención de calidad y protección, elementos esenciales para una política integral de salud mental.
- La Carta de Ottawa de la OMS (1986) establece principios para la promoción y el cuidado de la salud mental a nivel global.
- Un instrumento de Derechos Humanos fundamental es la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD, 2006), la cual obliga a los Estados a reconocer la integridad física y mental de las personas con discapacidad (incluidas las psicosociales) en igualdad de condiciones, de esta manera se promueve la autonomía individual y la inclusión plena.
- El Plan de Acción Integral sobre Salud Mental de la OMS (2013-2030) proporciona la hoja de ruta global en materia de gobernanza, servicios comunitarios, promoción y prevención.

En Latinoamérica, la Política Andina de Salud Mental (Organismo Andino de Salud - Convenio Hipólito Unanue, 2020) fortalece iniciativas regionales para fomentar la salud mental, garantizando la continuidad de la atención y el respeto a los derechos humanos de las personas con problemas mentales y epilepsia. Además, promueve el desarrollo de estrategias adaptadas a cada país y la colaboración entre las naciones andinas para abordar desafíos comunes a través de políticas, planes y legislaciones nacionales.

1.2.3.2. Normatividad nacional. El marco legal de Colombia en materia de salud mental es robusto y ha evolucionado significativamente para garantizar el derecho a la salud mental de su población. La Constitución Política de 1991 sentó las bases para el desarrollo del derecho a la salud en el país, con lo cual se promueve la prestación de servicios de salud eficientes, universales y solidarios.

La principal norma que regula este campo fue la Ley 1616 de 2013 (Ley de Salud Mental), la cual garantiza el ejercicio pleno del derecho a la salud mental, con un enfoque en la promoción, la prevención del trastorno mental y la atención integral e integrada dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Esta ley priorizó la atención a niños, niñas y adolescentes y estableció los criterios para la formulación, implementación y evaluación de la Política Pública Nacional de Salud Mental, con base en enfoques de derechos y poblacionales.

En el desarrollo de esta Ley, se expidió la Resolución 4886 de 2018, la cual adoptó la Política Nacional de Salud Mental (2018-2022) que planteó la salud mental bajo el enfoque de derechos humanos y buscó su promoción como elemento integral del derecho a la salud. Posteriormente, el CONPES 3992 de 2020 estableció la *Estrategia para la promoción de la salud mental*, en este documento se destaca la necesidad de coordinación intersectorial en este ámbito y reafirma el papel del Consejo Nacional de Política Económica y Social como asesor en el desarrollo económico y social del país.

El compromiso nacional fue reforzado por el *Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026: Colombia, potencia mundial de la vida* (Departamento Nacional de Planeación, 2023). En cumplimiento de la Ley 2294 de 2023, se diseñó la Política Nacional de Salud Mental 2024-2033, que se estructura en cinco ejes

estratégicos y múltiples enfoques (derechos humanos, curso de vida, poblacional, género y diversidad), en la cual se prioriza la atención primaria en salud mental y la coordinación intersectorial para garantizar la promoción, prevención, atención integral y la inclusión social.

El paso más reciente y significativo lo constituye la expedición de la Ley 2460 de 2025, que modifica consideraciones de la Ley 1616 de 2013. Esta nueva ley resalta la importancia del cuidado de la salud mental en la población colombiana, con énfasis en la promoción y prevención, e insta a la creación de equipos interdisciplinarios (conformados por profesionales en psicología, psiquiatría, trabajo social, agentes comunitarios y otros perfiles) para garantizar una atención más eficaz. Además, la Ley 2460 reafirma el enfoque de atención integral y comunitaria, e imprime la importancia de gestionar programas que vinculen el autocuidado y bienestar emocional dentro de la población infantil y adolescente del país. Esta normativa consolida el marco para la creación de mejores condiciones que favorezcan la salud mental de la población.

1.2.3.3. Normatividad local. El compromiso con la salud mental a nivel nacional se materializa y se operacionaliza a través de un sólido marco normativo en los ámbitos departamental y municipal, que asegura la pertinencia y el seguimiento de las políticas en el territorio. En el departamento de Nariño, la Ordenanza n.º 023 de 2023 establece un mecanismo de acompañamiento y supervisión claro. Mediante esta disposición, la Gobernación, a través del Instituto Departamental de Salud, tiene la obligación de vigilar la implementación efectiva de las políticas de salud mental y la prevención del consumo de sustancias psicoactivas en la región (Asamblea del departamento de Nariño, 2023). Esta medida busca garantizar el cumplimiento y la coherencia de las directrices nacionales en el contexto específico nariñense.

En la capital de Nariño, San Juan de Pasto, el Acuerdo n.º 010 de 2009 del Concejo Municipal fijó estrategias esenciales para la salud mental, estructuradas en cinco ejes de acción: 1) fortalecimiento de la respuesta interinstitucional; 2) sensibilización y movilización de actores clave; 3) capacitación especializada; 4) estrategias de comunicación efectivas, y 5) fomento de la participación social (Concejo Municipal de Pasto, 2009). Este acuerdo no solo detalla estos componentes estratégicos, sino que también establece actividades operativas cruciales, como la creación de la Red Municipal de Salud Mental y la gestión de los recursos necesarios (financieros, humanos y logísticos) para su funcionamiento.

Finalmente, la relevancia actual de este marco se ve reforzada por los compromisos presupuestales. El Plan de Desarrollo Municipal 2024-2027 asigna al ejecutivo municipal la responsabilidad de destinar recursos presupuestales específicos para la implementación efectiva de la Política Pública de Salud Mental. Esta priorización en la asignación de recursos es un reconocimiento explícito de la importancia crucial que tiene la atención integral en salud mental para el desarrollo social y el bienestar de los ciudadanos de Pasto.

1.2.3.4. Normatividad institucional. La implementación y el alcance de la Política Integral de Salud Mental (PISM) en la Universidad Mariana se cimientan en un conjunto coherente de normativas internas que definen su misión, estructura y compromiso con el bienestar.

La base de este marco está constituida por el Estatuto General de 2025 y el Proyecto Educativo Institucional (PEI) de 2023 (Acuerdo 09 de 2023), los cuales dictan los lineamientos que configuran la

identidad institucional, la gestión y el desarrollo humano integral. Estos documentos se complementan con el Plan de Desarrollo Institucional 2021-2028, que orienta estratégicamente el destino de la Universidad hacia una visión de referente en la formación integral de ciudadanos.

En términos de operatividad, la PISM se articula directamente con el Reglamento General de 2023 (Acuerdo 001 de 2023) y, de manera particular, con el Reglamento de Estudiantes (Acuerdo 018 de 2023), el Reglamento de Profesores (Acuerdo 011 de 2023) y con el Reglamento Interno de Trabajo (Acuerdo 010 de 2023), normativas esenciales para la formación integral y la convivencia laboral.

Finalmente, la PISM se integra a las políticas específicas de bienestar y protección ya existentes, como el Modelo y Reglamento de Bienestar Universitario de 2008, el Acuerdo 003 de 2019 que aprueba la Política Institucional de Educación Inclusiva, el Acuerdo 003 de 2023 que establece el Protocolo para la prevención, detección y atención de las violencias basadas en género y diversidad (VBG) y el Acuerdo 017 de 2024 que adopta la Política Institucional de Ingreso, Permanencia y Graduación Estudiantil. La congruencia de todas estas normativas contribuye a la solidez institucional, reconocida por el Ministerio de Educación Nacional al otorgar la Acreditación Institucional en Alta Calidad mediante la Resolución 014045 de 2022.

Capítulo 2. Estructura de la Política

2.1. Principios

2.1.1 Corresponsabilidad

Incluye la ‘participación activa’ de la comunidad educativa universitaria en la creación y mantenimiento de un entorno que promueva la salud mental; la ‘colaboración’, cooperación y trabajo en equipo de la comunidad educativa universitaria para propiciar un entorno que promueva la salud mental, y el ‘compromiso’ de la comunidad educativa universitaria en mantener un entorno que promueva la salud mental.

2.1.2 Responsabilidad

- **Acceso a servicios** de la comunidad educativa universitaria de la Universidad Mariana, bajo criterios de calidad.
- **Promoción y prevención** de los riesgos en salud mental para la comunidad educativa universitaria de la Universidad Mariana.
- **Políticas claras y transparentes** que definan la responsabilidad de la Universidad Mariana y de las personas en la promoción y el mantenimiento de la salud mental.

2.1.3 Garantía de dignidad y confidencialidad

El *habeas data* es la herramienta legal esencial que cimienta el respeto por la dignidad humana, la confidencialidad y la privacidad en la política integral de salud mental de la Universidad Mariana. Dado

que la información de salud es un dato sensible, este derecho asegura que la comunidad educativa universitaria sea tratada con dignidad al otorgarle la autodeterminación informática. Esto significa que la persona mantiene el control total sobre sus registros, los cuales solo pueden ser recolectados y manejados con su consentimiento previo, expreso e informado, y bajo la estricta reserva profesional. El *habeas data* faculta a la persona a solicitar la rectificación, actualización o supresión de sus datos cuando estos son usados de manera indebida, protegiéndola activamente contra la estigmatización y asegurando que el manejo de su información sensible sea un acto de respeto incondicional a su valor intrínseco.

2.1.4 Libre expresión

- **Autonomía personal:** respetar y apoyar la autonomía de la comunidad educativa universitaria en la toma de decisiones relacionadas con su salud mental y proporcionar información y recursos necesarios para promover entornos de salud mental.
- **Espacios seguros:** crear y mantener espacios seguros donde la comunidad educativa universitaria pueda expresar libremente sus experiencias relacionadas con la salud mental.
- **Pensamiento:** desarrollar capacidad de pensar críticamente sobre la salud mental dentro de la Universidad Mariana.

2.1.5 Políticos

- **Armonización:** armonizar su política de salud mental con las directrices internacionales, nacionales, regionales y locales
- **Inclusión:** reconocer y respetar la diversidad individual, de valores, cultural, raza, sexo, edad, creencias, cultos y demás consideraciones establecidas en la ley, con el fin de responder a las necesidades de salud mental de la comunidad educativa universitaria.

Además de los principios mencionados, se tendrán en cuenta aquellos principios concordantes con la misión y visión de la Universidad Mariana.

2.2 Campo de aplicación

Para delimitar el ámbito de aplicación de la política, se entenderá por integrantes de la comunidad educativa universitaria: la población estudiantil en proceso de formación y el personal directivo, profesoral, administrativo y de servicios operacionales vinculado laboralmente con la Universidad Mariana (Acuerdo 20 de 2025, Estatuto General de la Universidad Mariana).

2.3 Objetivos de la Política Integral de Salud Mental

Los objetivos de la PISM de la Universidad Mariana se derivan de una confluencia obligatoria entre el marco normativo legal vigente en Colombia y el rigor científico de la investigación institucional que sustenta la política. El objetivo general se encuentra determinado por el mandato legal de la Ley 2460 de 2025 y la Política Nacional de Salud Mental, que exigen que la salud mental sea tratada como un derecho fundamental garantizable, bajo un enfoque integral, comunitario y biopsicosocial. Esto obliga a la PISM a enfocarse en la promoción del derecho y la reducción de todos los riesgos priorizados por la legislación

(problemas mentales, conducta suicida, consumo de sustancias y violencias), a través de una acción multidimensional que incluye la detección, la promoción, la prevención y la atención, en concordancia con las directrices de la OMS.

Los objetivos específicos constituyen la traducción operativa de estos mandatos legales, validados por la investigación: la identificación de los factores de riesgo dota a la política de rigor científico y asegura la prevención temprana exigida por la norma; la implementación de estrategias de promoción y prevención es el pilar de la reforma legal y se apoya en el modelo de determinantes sociales de la salud adoptado; finalmente, el objetivo de brindar atención oportuna e integrada garantiza la protección efectiva del derecho a la salud, siendo una respuesta directa a la demanda de mecanismos éticos y verificables expresada por la comunidad académica durante la fase de consulta.

2.3.1 Objetivo general

Promover la salud mental, tanto individual como colectiva, como un derecho fundamental de las personas que integran la comunidad educativa universitaria para la detección y la reducción de riesgos asociados a los problemas y trastornos mentales, conducta suicida, violencias y convivencia social, consumo de sustancias psicoactivas y epilepsia, a través de estrategias integrales para la detección, promoción, prevención y atención en salud mental.

2.3.2 Objetivos específicos

1. Identificar los principales factores de riesgo asociados a los problemas y trastornos mentales, conducta suicida, violencias y convivencia social, consumo de sustancias psicoactivas, y epilepsia de la comunidad educativa universitaria.
2. Implementar estrategias para la promoción y prevención en salud mental y el reconocimiento de factores protectores a nivel individual y colectivo de la comunidad universitaria.
3. Brindar atención en salud mental a la comunidad educativa universitaria.

2.4 Alcances de la política

Los alcances de la PISM se definen en función de su campo de aplicación, de la comunidad educativa universitaria y de los recursos institucionales disponibles. Su objetivo central es fomentar un entorno que promueva el bienestar mental de toda su población, a través de tres ejes y estrategias para la promoción, fomento y mantenimiento de la salud mental. En este sentido, la política establece las bases para lograr la detección de factores de riesgo que se encuentren asociados a problemas y trastornos mentales; crea e implementa estrategias para el fomento de factores protectores en la comunidad educativa universitaria; establece mecanismos para la prevención y disminución de los factores de riesgo y brinda atención a la comunidad educativa universitaria.

Sin embargo, su alcance se ve delimitado por diversos factores: legales, éticos, de recursos y de alcance. En el ámbito de los límites legales y éticos, la política debe salvaguardar la confidencialidad de la información personal y garantizar su divulgación únicamente en situaciones de riesgo inminente para la

vida. Asimismo, la competencia profesional cuenta con protocolos específicos de atención, lo que restringe la capacidad de la Universidad a ofrecer apoyo psicológico y médico, pero, en los casos de trastornos graves, se requiere la derivación a especialistas externos, lo que demanda el apoyo del sector salud. La responsabilidad universitaria se centra en la creación de un entorno propicio para el bienestar y en la oferta de apoyo, sin abarcar la totalidad de los problemas individuales.

En cuanto a los límites de recursos, las restricciones financieras, determinadas por el presupuesto asignado por la Universidad, condicionan el desarrollo de acciones en salud mental. Finalmente, los límites de alcance se manifiestan en la incapacidad de la Universidad para controlar factores externos como problemas familiares o económicos, aunque sí puede brindar apoyo y orientación. Por otra parte, la falta de conocimiento y de cultura de salud mental puede limitar el alcance de la política.

2.5 Organización administrativa

La Universidad Mariana, a través del área de Desarrollo Humano o la dependencia que haga sus veces, adscrita a la Dirección de Bienestar de la Vicerrectoría de Desarrollo Humano Integral (VDHI), liderará la implementación, evaluación y mejora continua de esta política, bajo supervisión y acompañamiento constantes.

Con el objetivo de fortalecer esta área, la Universidad gestionará recursos y talento humano para atender las necesidades de salud mental, y promoverá la articulación con las áreas de Gestión Académica, Desarrollo Humano Integral y Administrativa y Financiera. Este trabajo conjunto y transversal de toda la comunidad educativa universitaria es fundamental para el cuidado integral de la salud mental, en consonancia con el principio de corresponsabilidad. Este principio reconoce que el bienestar mental es una responsabilidad compartida, en el que cada miembro de la comunidad educativa universitaria contribuye activamente a la creación de un entorno saludable.

2.6 Asignación de presupuesto institucional

La Universidad Mariana, dentro de su presupuesto anual y de acuerdo con su capacidad, asignará los recursos necesarios para el cumplimiento eficiente y efectivo de la presente política. Para ello, el área encargada de generar el análisis presupuestal estará a cargo de la Vicerrectoría Administrativa y Financiera, en articulación con las diferentes dependencias.

2.7 Procesos y procedimientos

La creación de los procesos y procedimientos internos que se deriven de la Política Integral de Salud Mental (PISM) en la Universidad Mariana debe seguir un enfoque que garantice la coherencia normativa y la eficacia operativa, anclado en la jerarquía y estructura institucional. Esta labor recae principalmente en la Vicerrectoría de Desarrollo Humano Integral (VDHI), la cual asume el liderazgo en el diseño y gestión de estos instrumentos.

El punto de partida es la estricta alineación con los marcos superiores, como el Estatuto General (2025) y el Reglamento General (Acuerdo 001 de 2023), que definen la estructura y misión. La VDHI debe diseñar

las propuestas de procesos y procedimientos, y asegurar que se integren coherentemente al Sistema Interno de Aseguramiento de la Calidad y al Plan de Desarrollo Institucional 2021-2028, con el propósito de que la PISM contribuya a las metas estratégicas. Además, es esencial la coordinación técnica con la oficina de Planeación y Desarrollo Institucional y la oficina de Seguridad y Salud en el Trabajo, para garantizar que los nuevos instrumentos utilicen la misma terminología, estructura y flujogramas de los documentos de gestión de procesos ya existentes en la Universidad.

En cuanto a su formalización, los documentos de mayor jerarquía, como los protocolos detallados, serán aprobados por el Consejo Directivo mediante un acuerdo. Por otro lado, los manuales y procedimientos operativos que documentan la secuencia de pasos técnicos y la interacción entre dependencias (vicerrectorías, decanaturas, gestión del talento humano) serán formalizados mediante resolución por parte de la Rectoría o de las vicerrectorías. En todos los casos, los documentos deben establecer con claridad la responsabilidad de cada dependencia en la ejecución de la PISM y reflejar el enfoque biopsicosocial y comunitario exigido por la Ley 2460 de 2025 y el modelo de determinantes sociales adoptado, a fin de garantizar que el diseño del procedimiento sea tan integral como la política misma.

2.8 Difusión y comunicación de las acciones asociadas a la política

El área de Desarrollo Humano con el apoyo de la Dirección de Comunicaciones y Mercadeo o quien haga sus veces seguirá los lineamientos establecidos en la Política de Comunicaciones institucional, para promover y fortalecer la difusión y participación activa de las áreas de gestión, los programas y las dependencias, en las acciones y procesos que se deriven de la presente política. Para ello, se deberá contar con un plan estratégico de comunicación adaptado a las necesidades particulares del contexto universitario, que estará a cargo de las áreas en mención.

2.9 Responsables

La PISM será transversal a todos los procesos institucionales. Su formulación, implementación, seguimiento, evaluación y mejora continua estará orientada por la VDHI, la Dirección de Bienestar y el área de Desarrollo Humano o quienes hagan sus veces.

2.10 Plan de ejecución

El área de Desarrollo Humano o la dependencia designada para tal fin, en colaboración con las vicerrectorías Académica, Administrativa y Financiera, garantizará la implementación, evaluación, seguimiento y actualización de esta política. Para ello, el área de Desarrollo Humano elaborará anualmente un plan de acción en el que se detallarán las actividades específicas que se llevarán a cabo, en consonancia con los ejes de trabajo y estrategias para la detección, evaluación, promoción, fomento y mantenimiento de la salud mental (ver capítulo 5).

Para garantizar la correcta implementación de la PISM, se llevará a cabo un plan operativo anual que contendrá las metas y alcances para la ejecución de las actividades; al final de cada año, se presentará un

informe técnico que visualice los resultados alcanzados. Asimismo, la evaluación de la política se contempla de manera anual por cada una de las dependencias responsables del proceso.

2.11 Supervisión, evaluación y seguimiento a la política y sus acciones en salud mental

La VDHI asumirá la responsabilidad directa y principal de liderar el proceso de supervisión, evaluación y seguimiento de la Política Integral de Salud Mental (PISM) y de las acciones que de ella se deriven. Para garantizar la integralidad y la efectividad de este proceso, la VDHI diseñará un plan detallado que contará con el apoyo y la articulación activa de las diversas dependencias de la Universidad, incluidas las vicerrectorías Académica y Administrativa y Financiera, las decanaturas, las direcciones de programa, la oficina de Gestión del Talento Humano, la oficina de Seguridad y Salud en el Trabajo y la oficina de Planeación y Desarrollo Institucional. La periodicidad de esta evaluación y seguimiento será anual, con el fin de generar acciones de mejora constante que aseguren la pertinencia y la eficacia de la política en el tiempo.

El proceso de supervisión se llevará a cabo a través de múltiples herramientas de aseguramiento de la calidad. Estas incluyen la implementación de planes de acciones de mejora, procesos periódicos de autoevaluación y autorregulación, la realización de auditorías internas y externas, y la utilización de los mecanismos de seguimiento ya establecidos en el Sistema Interno de Aseguramiento de la Calidad. Para evaluar el cumplimiento y los logros de la PISM, la VDHI empleará indicadores de gestión, producto, efecto e impacto. Estos indicadores serán contruidos a partir de informes, documentos, resultados y estadísticas consolidados en cada período, ya que esto facilita la toma de decisiones informadas y la orientación hacia el mejoramiento continuo de la política.

Capítulo 3. Enfoques de la política para el trabajo de la salud mental

La Universidad Mariana ha adoptado un enfoque integral y diferenciado para abordar la salud mental de su comunidad educativa universitaria. Esto significa que tiene en cuenta las diversas dimensiones y particularidades de cada persona, así como las necesidades específicas de los diferentes grupos que conforman la Universidad, lo que asegura que toda la comunidad educativa universitaria tenga acceso a recursos y servicios de salud mental de manera justa y respetuosa.

3.1 Enfoque diferencial

Este enfoque integral, que incluye la perspectiva diferencial, busca brindar un trato justo e igualitario a todas las personas y comunidades. Se basa en principios de igualdad, respeto, tolerancia y no discriminación, reconociendo las particularidades de cada persona, sin que estas generen ningún tipo de distinción arbitraria.

El principio de no discriminación se aplica a todos los ámbitos de la PISM, desde la atención directa hasta la promoción de estrategias. Se busca evitar cualquier distinción basada en características como raza, sexo, edad, idioma, religión, opiniones políticas, origen social, posición económica o condición física o mental.

3.2 Enfoque de derechos

La Universidad Mariana reconoce la interdependencia e integralidad de los derechos humanos, entendiendo que la afectación de uno puede repercutir en las demás personas. Por ello, cada derecho se analiza de forma integral y contextualizada, con el fin de brindar la mejor solución posible ante cualquier problemática.

Partiendo del respeto a la dignidad humana como eje central, la Universidad promueve el derecho a la salud, consagrado en el artículo 49 de la Constitución Política de 1991 y desarrollado por la Ley Estatutaria 1751 de 2015, como un derecho fundamental individual y colectivo. Asimismo, la Universidad respeta la autonomía en la toma de decisiones sobre tratamientos y bienestar, para lo cual proporciona información completa y pertinente a toda la comunidad educativa universitaria, incluidas las personas que tienen afectaciones en sus capacidades. Este enfoque se basa en la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y la Ley 1996 de 2019.

La salud mental es un derecho que debe ser accesible a toda la comunidad universitaria, asegurando la efectividad de este derecho, contribuyendo a reducir el estigma que históricamente ha acompañado a las personas con problemas de salud mental.

3.3 Enfoque de género y diversidad

La política se aplica con empatía, sensibilidad y orientación, reconociendo la importancia del género y la diversidad. El género se entiende como una construcción sociocultural que cada persona asume, diferente del sexo biológico con el que se nace; esta distinción es crucial para comprender las desigualdades de género impuestas por la sociedad a través de roles que perjudican la salud mental de las mujeres y de los distintos grupos poblacionales diversos.

Esta política busca combatir activamente la desigualdad y la discriminación, con especial atención a las mujeres con problemas de salud mental, quienes enfrentan barreras significativas en el acceso a la atención. Un enfoque de género y diversidad es crucial para su aplicación dentro de la Universidad. Esta atención especial no implica un privilegio, sino una medida preventiva, ya que las mujeres con trastornos mentales tienen un riesgo mayor de sufrir violencia de pareja (Fedeafes, 2017).

El enfoque de género en la salud mental reconoce los retos y desafíos derivados de las relaciones de poder asociadas al género, las cuales se han configurado como una problemática estructural en la sociedad. La implementación de políticas de salud mental permite reconocer las especificidades de género, teniendo en cuenta las barreras y necesidades que enfrentan las personas en el contexto universitario y que pueden ser invisibilizadas. Este enfoque reafirma el llamado institucional a asumir con corresponsabilidad social frente a la importancia del enfoque de género en la salud mental y promueve una comunidad educativa universitaria inclusiva, respetuosa y libre de discriminación.

3.4 Enfoque étnico

La Constitución Política de Colombia reconoce la diversidad étnica y cultural como un pilar fundamental de la nación. Indígenas, afrocolombianos, palenqueros, raizales, campesinos y otros grupos han

contribuido a la construcción de la sociedad colombiana, que se ha enriquecido con sus costumbres y particularidades.

La presente política aplica un enfoque diferencial que garantiza una atención en salud mental digna y adecuada. Este enfoque busca romper las barreras que enfrentan estos grupos, asegurar la igualdad de oportunidades y un trato justo y valorar las experiencias, cosmovisiones y tradiciones de los grupos étnicos dentro de la comunidad educativa universitaria. En este sentido, la PISM permite promover un ambiente universitario pluriétnico y multicultural.

3.5 Enfoque de curso de vida

La Política Integral de Salud Mental (PISM) reconoce la necesidad de adaptarse a las diversas etapas que una persona atraviesa en la comunidad educativa universitaria; para ello, aplica el enfoque del curso de vida.

Para la aplicación efectiva de este enfoque, la política se fundamenta en varios conceptos clave, entre ellos: trayectoria, transición, momentos significativos y ventana de oportunidad. Se entiende por ‘trayectoria’ el recorrido que realiza una persona a través de los diferentes roles que asume en la sociedad (trabajo, educación, vida familiar) y que influyen en su salud mental; estos roles no siguen una secuencia predeterminada.

La ‘transición’ hace referencia a los cambios de estado o situación que ocurren durante dicha trayectoria, por ejemplo, cambiar de estado civil (soltero a casado) o de estudiante a egresado. Todos estos cambios exigen adaptación y pueden impactar significativamente en el bienestar emocional.

Los ‘momentos significativos o sucesos vitales’ son aquellos eventos que provocan cambios drásticos en el curso de la vida, como el nacimiento de un hijo o la muerte de un familiar, ante los cuales la política busca asegurar canales de atención adecuados para brindar apoyo oportuno.

Por último, la ‘ventana de oportunidad’ se refiere a aquellos períodos óptimos —como los primeros años de vida o el ingreso a la universidad— para desarrollar habilidades que tendrán un impacto en etapas futuras. Esto requiere acompañamiento profesional estratégico para asegurar su máximo aprovechamiento y su desarrollo integral.

3.6 Enfoque de interseccionalidad

Este enfoque reconoce las diversas condiciones a las que las personas se encuentran expuestas; promueve la atención integral de personas y comunidades que presentan variedad de desigualdades y/o vulnerabilidades de forma simultánea, que podrían estar relacionadas con factores como género, diversidad sexual, etnia, nivel socioeconómico, condiciones laborales, ubicación geográfica y edad. Profundiza en la historia de las personas y las comunidades para buscar soluciones orientadas a eliminar o mitigar las barreras de acceso y garantizar la accesibilidad de la atención salud mental y el respeto por los derechos humanos.

3.7 Enfoque ambiental

El entorno físico y el medioambiente son factores clave para el cuidado de la salud mental. Este enfoque promueve el mantenimiento y preservación de los espacios en los que la comunidad educativa universitaria desarrolla su vida cotidiana, integrando el cuidado de sí mismas, de las comunidades y del medio natural.

Desde esta perspectiva, se impulsan estrategias orientadas a la protección de la biodiversidad, la conservación de la naturaleza y sus organismos, el adecuado mantenimiento de la infraestructura y los espacios públicos, así como la preservación de los recursos naturales. También contempla la reducción de riesgos medioambientales, la mitigación del cambio climático y la prevención de desastres naturales.

Capítulo 4. Modelo conceptual de la Política Integral de Salud Mental

El modelo conceptual adoptado para la Política Integral de Salud Mental (PISM) fue el de ‘determinantes sociales de la salud’ (Dahlgren y Whitehead, 1991). Esta elección no es discrecional, sino una exigencia conceptual y operativa fundamentada directamente en los hallazgos de la investigación institucional y en el marco normativo que rige la salud mental en Colombia y en el ámbito internacional.

La investigación para la formulación de la PISM demostró que la salud mental en el entorno universitario es un fenómeno complejo, influenciado por múltiples factores que trascienden el ámbito clínico individual. El modelo de determinantes sociales de la salud se convirtió en el marco idóneo, ya que permitió identificar y actuar sobre las causas estructurales y ambientales del malestar, en coherencia con la metodología participativa del estudio y con la necesidad de una política proactiva centrada en la promoción y prevención —en lugar de la atención exclusiva de la enfermedad—, tal como se evidenció en el análisis de la literatura científica.

A nivel normativo, la adopción de este modelo es crucial para garantizar la legalidad y pertinencia de la PISM. El modelo de determinantes sociales de la salud es la herramienta conceptual que materializa el mandato de la Ley 2460 de 2025, la cual exige un enfoque de atención integral, comunitario y biopsicosocial para la población colombiana. Adicionalmente, este marco conceptual asegura la coherencia con los lineamientos internacionales, incluido el Plan de Acción Integral de la OMS (2013-2030) y la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD, 2006). Al centrarse en los determinantes sociales, la PISM obliga a la Universidad, en su rol de entorno saludable, a abordar la salud mental desde la modificación de las condiciones de vida, estudio y trabajo de su comunidad educativa universitaria; de esta manera, asegura una política pertinente, ética y plenamente acorde con la vanguardia de la gestión del bienestar.

Específicamente, el modelo propone que la salud no se determina únicamente por factores biológicos o conductuales, sino que está profundamente influenciada por determinantes sociales como el entorno socioeconómico y físico, el contexto cultural, el acceso a recursos económicos, vivienda de calidad, educación y servicios de salud y las condiciones de trabajo. Estos factores pueden influir positiva o negativamente en la salud, especialmente en la salud mental (Leiva et al., 2021; Barboza et al., 2020; Cárdenas et al., 2017).

La Universidad Mariana reconoce la complejidad de los procesos de salud-enfermedad y comprende que la comunidad educativa universitaria se encuentra inmersa en un contexto histórico y social complejo, donde múltiples variables pueden afectar la salud mental y la calidad de vida de las personas. Por lo tanto, la aplicación adecuada del modelo de determinantes sociales de la salud en esta política se convierte en un recurso estratégico fundamental para identificar problemáticas en salud mental y mejorarla.

Es importante comprender que la comunidad de la Universidad Mariana tiene principios definidos y una cultura específica arraigada principalmente a creencias religiosas y espirituales. En este sentido, la fe en un orden superior puede ejercer un papel protector en los determinantes sociales de la salud (Rodríguez, 2016). Este es un claro ejemplo de que todos los factores deben tener en cuenta a la hora de promover la salud mental.

Así, la integración de este modelo en la política facilita la creación de un ambiente inclusivo y equitativo, donde toda la comunidad educativa universitaria participe activamente en la construcción de un entorno saludable. Esto implica procesos de mejoramiento continuo de las condiciones laborales y de estudio, el acceso a recursos educativos y de salud, la implementación de protocolos y rutas de atención, el abordaje integral de las problemáticas de la salud mental y la creación de redes de apoyo social.

Por otro lado, el concepto de determinación social de la salud se refiere a cómo los modos y condiciones de vida se configuran a partir de la historia social de las comunidades, que a su vez moldean los comportamientos de las personas y la forma de interactuar de ellas en un contexto cultural determinado. De esta manera, se entiende que las condiciones de vida determinan el bienestar de las personas y de las comunidades, en el marco de la comprensión dinámica de factores sociales, económicos, políticos, ambientales y culturales (Política Nacional de Salud Mental, 2025).

Capítulo 5. Ejes y estrategias para la promoción, fomento y mantenimiento de la salud mental

En coherencia con la Política Nacional de Salud Mental de Colombia (2018), los ejes de trabajo son aquellos que orientan de forma estratégica todas las acciones encaminadas a dar cumplimiento a la política, así como sus postulados, fundamentos, modelos y principios. Para este caso particular y teniendo en cuenta el alcance de la misma, todas las acciones que se exponen se encuentran orientadas a promover, fomentar y mantener la salud mental de la comunidad educativa universitaria; también a prevenir, intervenir y dar seguimiento a las problemáticas asociadas a esta, en consonancia con la Ley 2460 de 2025, que refuerza la necesidad de acceso directo, oportuno y sin barreras a los servicios de salud mental, y la creación de mecanismos institucionales y financieros específicos para su garantía.

La intervención en salud mental debe realizarse siguiendo lineamientos claros que respeten la autonomía y los derechos de la comunidad y las personas que la integran (Salgado, 2022). Esto implica:

- **Promoción y prevención:** desarrollar estrategias para fomentar la salud mental y prevenir la aparición de trastornos, incluidas campañas antiestigma y procesos de educación emocional en la comunidad educativa universitaria.
- **Detección precoz y oportuna:** implementar mecanismos para identificar problemáticas de salud mental en etapas tempranas.

- **Recuperación de la salud:** ofrecer apoyo y recursos para la recuperación de la salud mental desde un enfoque comunitario.
- **Contextualización al ciclo vital:** adaptar las estrategias a las necesidades específicas de cada etapa de la vida.
- **Articulación:** colaborar con familias y entidades externas para brindar una atención integral y fomentar el trabajo intersectorial.
- **Actualización constante:** asegurar que el personal que trabaja en la Universidad y que aplica la política reciba formación continua.
- **Investigación, innovación y conocimiento:** fomentar la investigación en salud mental y la aplicación de nuevas estrategias y conocimientos a través de los diferentes programas académicos de la Universidad y el trabajo interdisciplinario.
- **Interdisciplinariedad:** la colaboración entre profesionales de diversas disciplinas permite ofrecer una atención integral que considera los aspectos biológicos, psicológicos y sociales de la población universitaria. La atención coordinada mejora la eficacia del acompañamiento, dado que permite abordar las necesidades de manera más amplia, incluidos aspectos como la salud física, el bienestar emocional, la integración social, el apoyo familiar, entre otros.

En ese sentido, tal como lo establece el modelo de determinantes sociales en salud, se debe comprender que la salud mental se encuentra sujeta a múltiples factores que pueden afectar su dinámica. Por ello, las estrategias expuestas a continuación son susceptibles de cambio, así como también de actualización, ampliación y/o complementariedad, de igual manera, estas se encuentran contextualizadas al ámbito universitario.

5.1 Eje I. Evaluación y detección de factores de riesgo en salud mental de la comunidad educativa universitaria

Dentro de las estrategias de evaluación se incluyen todas aquellas acciones orientadas a reconocer, comprender, identificar, detectar, diagnosticar y/o explorar las diversas problemáticas y factores de riesgo que puedan impactar la salud mental, lideradas por la VDHI; se abarcan las dimensiones individuales y colectivas, y se incorporan la detección temprana sin barreras de acceso y con mecanismos ágiles de canalización, tal como lo establece la Ley 2460 de 2025.

5.1.1 Objetivo del eje

Identificar los principales factores de riesgo asociados a los problemas y trastornos mentales, conducta suicida, violencias y convivencia social, consumo de sustancias psicoactivas y epilepsia de la comunidad educativa universitaria.

5.1.2 Estrategias para la evaluación y detección de factores de riesgo de salud mental en la comunidad educativa universitaria

Tabla 1

Estrategias para la evaluación y detección de factores de riesgo de salud mental para la comunidad estudiantil

Estrategias	Responsable	Fuente
Caracterización de salud mental de estudiantes a través del Sistema Adviser	Área de Permanencia (VDHI) Área de Desarrollo Humano (VDHI)	Comunidad estudiantil
Análisis de información Sistema Adviser	Área de Permanencia (VDHI)	Comunidad estudiantil-tutorías-asistencia académica
Manejo y uso del Sistema de Alertas Tempranas	VDHI Área de Permanencia (VDHI)	Programas académicos Comunidad estudiantil
Aplicación de ASSIST y de APGAR	ZOU (VDHI)	Comunidad estudiantil
Creación de Centro de Atención Psicológica Clínica (CAP)	VDHI Equipo de trabajo para la creación del CAP	VDHI-Programa de Psicología-comunidad estudiantil
Diagnósticos colectivos (estrategia de representantes estudiantiles)	Área de Desarrollo Humano (VDHI)	Representación estudiantil
Reporte de tutorías de acompañamiento	Área de Permanencia (VDHI) Programas académicos	Tutorías de acompañamiento
Atención en salud mental: psicorientación y atención en crisis	Área de Desarrollo Humano (VDHI)	Comunidad estudiantil
Acompañamiento por asistencia académica	Área de Permanencia (VDHI) Programas académicos	Programa académico
Asistencia médica y de enfermería	Área de Salud (VDHI)	Comunidad estudiantil
Aplicación de tamizajes y pruebas psicológicas	Área de Desarrollo Humano (VDHI)	Laboratorio de psicología
Diseño e implementación de campañas para la evaluación y detección de factores de riesgo de salud mental	Área de Desarrollo Humano (VDHI)	Comunidad estudiantil

Implementación de rutas de atención institucionales para la detección de casos de epilepsia, conducta suicida, violencias (interpersonal e intrafamiliar) y problemas y trastornos mentales dentro del entorno universitario	Área de Salud (VDHI) Área de Desarrollo Humano (VDHI)	Comunidad estudiantil
--	--	-----------------------

Tabla 2
Estrategias para la evaluación y detección de factores de riesgo de salud mental para trabajadores

Estrategias	Responsable	Fuente
Aplicación de tamizajes de bienestar laboral	Oficina de Gestión Humana Oficina de Seguridad y Salud en el Trabajo (Actores internos) ARL (Actores externos)	Trabajadores
Aplicación de batería de riesgo psicosocial	Oficina de Gestión Humana Oficina de Seguridad y Salud en el Trabajo (Actores internos) ARL (Actores externos)	Trabajadores
Aplicación de tamizajes y pruebas psicológicas	Oficina de Gestión Humana Centro de Atención Psicológica (Actores internos) - ARL (Actores externos)	Laboratorio de Psicología
Diseño e implementación de campañas para la evaluación y detección de factores de riesgo de salud mental	Oficina de Gestión Humana Oficina de Seguridad y Salud en el Trabajo	Trabajadores
Atención en crisis por VBG	Área de Educación Inclusiva EIG (VDHI)	Trabajadores
Implementación de rutas de atención institucionales para la detección de casos de epilepsia, conducta suicida, violencias (interpersonal e intrafamiliar) y problemas y trastornos mentales dentro del entorno universitario	Área de salud (VDHI) Oficina de Seguridad y Salud en el Trabajo	Trabajadores
Implementación de la política de consumo de SPA para trabajadores	Oficina de Seguridad y Salud en el Trabajo	Trabajadores

5.2 Eje II. Promoción y prevención en salud mental de la comunidad educativa universitaria

Las estrategias de promoción agrupan todas aquellas acciones orientadas al desarrollo de capacidades individuales y colectivas que permitan a las personas ejercer y disfrutar de sus derechos. A través de estas acciones, se busca fomentar una salud mental que prepare a las personas para enfrentar los desafíos personales, académicos y laborales, al mismo tiempo que se promueven relaciones significativas. Por otro lado, las estrategias de prevención incluyen acciones destinadas a evitar la aparición de enfermedades, como la reducción de factores de riesgo, así como iniciativas enfocadas en detener su progreso y mitigar sus consecuencias dentro de la comunidad educativa universitaria, integrando programas de educación emocional, promoción de la convivencia y campañas para la disminución del estigma asociados a problemas de salud mental.

5.2.1 Objetivo del eje

Implementar estrategias para la promoción y prevención en salud mental y el reconocimiento de factores protectores a nivel individual y colectivo de la comunidad educativa universitaria.

5.2.2 Estrategias para la promoción y prevención en salud mental en la comunidad educativa universitaria

Tabla 3

Estrategias para la promoción y prevención en salud mental para la comunidad estudiantil

Estrategias	Responsable	Fuente
Diseño e implementación de campañas interdisciplinarias para la promoción de factores protectores y prevención de factores de riesgo en salud mental	Área de Desarrollo Humano (VDHI)	Comunidad estudiantil
	Área de Educación Inclusiva (VDHI)	Programas académicos
Diseño e implementación de talleres, cursos, seminarios interactivos e interdisciplinarios orientados al tema de salud mental	Área de Desarrollo Humano (VDHI)	Comunidad estudiantil
	Área de Educación Inclusiva (VDHI)	Programas académicos
Oferta y participación del curso de desarrollo humano	Programas académicos VDHI	Comunidad estudiantil
Creación e implementación de programas interdisciplinarios de promoción de hábitos y estilos de vida saludables mediante trabajo interdisciplinar	Área de desarrollo humano (VDHI)	Comunidad estudiantil
	ZOU (VDHI) Área de Deportes (VDHI)	

Promoción y prevención de factores de riesgo asociados al consumo de SPA a través de las Zonas de Orientación Universitaria	ZOU (VDHI)	Comunidad estudiantil
Promoción de la participación en colectivos culturales y con enfoque diferencial	Área de desarrollo humano (VDHI)	Comunidad estudiantil
Implementación de protocolos institucionales para prevenir el acoso, la discriminación y cualquier forma de abuso dentro del entorno universitario	VDHI	Programas académicos Comunidad estudiantil
Participación en las estrategias de permanencia	Área de permanencia (VHDI)	Programas académicos Comunidad estudiantil
Promoción de estrategia emprender para permanecer	Área de permanencia (VHDI)	Programas académicos Comunidad estudiantil
Implementación de protocolo institucionales para la contención y manejo de los casos de epilepsia dentro del entorno universitario	Área de salud (VDHI)	Comunidad estudiantil
Implementación de protocolos y rutas institucionales para la prevención de casos de conducta suicida, casos de violencias (interpersonal e intrafamiliar) y problemas y trastornos mentales en el entorno universitario	VDHI	Comunidad estudiantil
Articulación para la promoción y prevención interdisciplinaria en salud mental a través de alianzas interinstitucionales con sector externo	VDHI Área de Desarrollo Humano (VDHI)	Comunidad estudiantil

Tabla 4
Estrategias para la promoción y prevención en salud mental para trabajadores

Estrategias	Responsable	Fuente
Diseño e implementación de campañas interdisciplinarias para la promoción de factores protectores y prevención de factores de riesgo en salud mental	Oficina de Gestión Humana Oficina de Seguridad y Salud en el Trabajo	Trabajadores

	ARL (Actores externos)	
Diseño e implementación de talleres, cursos, seminarios interventivos e interdisciplinarios orientados al tema de salud mental	Oficina de Gestión Humana Oficina de Seguridad y Salud en el Trabajo ARL (Actores externos)	Trabajadores
Diseño e implementación de programas interdisciplinarios de promoción de hábitos y estilos de vida saludables mediante trabajo interdisciplinar para la comunidad educativa universitaria	Oficina de Gestión Humana Oficina de Seguridad y Salud en el Trabajo ARL (Actores externos)	Trabajadores
Implementación de protocolos institucionales para prevenir el acoso laboral, la discriminación y cualquier forma de abuso dentro del entorno universitario	Oficina de Gestión Humana Oficina de Seguridad y Salud en el Trabajo	Trabajadores Comité de Convivencia Laboral
Oferta y participación en el programa de recreativas para trabajadores	Oficina de Gestión Humana VDHI Oficina de Seguridad y Salud en el Trabajo	Oficina de Gestión Humana Trabajadores
Oferta y participación programa de incentivos y recompensas para trabajadores	Vicerrectoría Académica Vicerrectoría Administrativa y Financiera VDHI Oficina de Gestión Humana	Oficina de Gestión Humana
Creación e implementación del programa de bienestar laboral	Vicerrectoría Académica Oficina de Seguridad y Salud en el Trabajo Vicerrectoría Administrativa y Financiera VDHI Oficina de Gestión Humana	Oficina de Gestión Humana
Promoción y participación en el Programa Talentos	Oficina de Gestión Humana	Oficina de Gestión Humana

Implementación de protocolo y rutas institucionales para la contención y manejo de los casos de epilepsia, conducta suicida, casos de violencias (interpersonal e intrafamiliar) y problemas y trastornos mentales dentro del entorno universitario	Área de Salud (VDHI) Oficina de Seguridad y Salud en el Trabajo	Trabajadores
Promoción y prevención de factores de riesgo asociados al consumo de SPA por medio de la política de consumo de SPA para trabajadores	Oficina de Seguridad y Salud en el Trabajo	Trabajadores
Diseño e implementación de campañas interdisciplinarias para la promoción de bienestar en cuidadores (estrategia de cuidado al cuidador)	Oficina de Gestión Humana	Trabajadores con funciones directas de cuidado y protección estudiantil
Articulación para la promoción y prevención en salud mental a través de alianzas interinstitucionales con sector externo	VDHI Área de Desarrollo Humano-salud mental	Trabajadores

5.3. Eje III. Atención en salud mental de la comunidad educativa universitaria

Este eje incluye las estrategias dirigidas a promover el acompañamiento, atención y manejo integral de casos, la activación y funcionamiento de las rutas de atención (rutas de atención internas) y el manejo de las rutas de atención en salud mental y articulación intersectorial (rutas de atención externas). La atención en salud mental se refiere a la provisión de servicios y apoyo psicológico en el momento adecuado, para abordar problemas de salud mental de manera eficaz, asegurando la gratuidad en el acceso inicial y la articulación intersectorial.

5.3.1 Objetivo del eje

Brindar atención en salud mental a la comunidad educativa universitaria y fomentar acceso directo, oportuno y sin remisión previa.

5.3.2 Estrategias para la atención en salud mental de la comunidad educativa universitaria

Tabla 5

Estrategias para la atención en salud mental para comunidad estudiantil

Estrategias	Responsable	Fuente
Asesoría psicológica prioritaria	Área de Desarrollo Humano (VDHI)	Comunidad estudiantil
Atención en crisis	Área de Desarrollo Humano (VDHI)	Comunidad estudiantil

Atención en crisis para casos de violencia basada en género VBG	Área de Educación Inclusiva EIG (VDHI)	Comunidad estudiantil
Asesoría en manejo del consumo de SPA	Área de Desarrollo Humano (VDHI) ZOU (VDHI)	Comunidad estudiantil
Implementación de rutas institucionales para la atención de casos de epilepsia, conducta suicida, violencias (interpersonal e intrafamiliar) y problemas y trastornos mentales en el entorno universitario	Área de salud (VDHI) Área de desarrollo humano (VDHI)	Comunidad estudiantil
Crear un equipo de trabajo o comité de salud mental interdisciplinario encargado de implementar y validar las rutas de atención internas y externas para casos determinados	VDHI	Comunidad estudiantil

Tabla 5
Estrategias para la atención en salud mental para trabajadores

Estrategias	Responsable	Fuente
Capacitación y entrenamiento en primeros auxilios psicológicos	Área de Desarrollo Humano (VDHI) Oficina de Seguridad y Salud en el Trabajo	Trabajadores
Atención en crisis para casos de violencia basada en género VBG	VDHI	Trabajadores
Implementación de protocolos y rutas institucionales para la atención de casos de epilepsia, conducta suicida, violencias (interpersonal e intrafamiliar) y problemas y trastornos mentales dentro del entorno universitario	Área de salud (VDHI) Oficina de Seguridad y Salud en el Trabajo	Trabajadores
Asesoría en manejo del consumo de SPA por medio de la política de consumo de SPA para trabajadores	Oficina de Seguridad y Salud en el Trabajo	Trabajadores
Crear un equipo de trabajo o comité de salud mental interdisciplinario encargado de implementar y validar las rutas de atención internas y externas para casos determinados	VDHI Oficina de Gestión Humana Oficina de Seguridad y Salud en el Trabajo	Trabajadores

	VDHI	VDHI
Creación de Centro de Atención Psicológica Clínica (CAP) para atención en crisis	Equipo de trabajo para la creación del CAP	Programa de Psicología
		Trabajadores

Capítulo 6. Rutas de atención en salud mental integral

El conjunto de rutas de atención implementadas por la Universidad Mariana, bajo la coordinación de la Vicerrectoría de Desarrollo Humano Integral (VDHI), se alinea significativamente con los principios fundamentales de la Política Nacional de Salud Mental de Colombia, en particular con la Ley 1616 de 2013 y el modelo de las rutas integrales de atención en salud (RIAS).

Esta iniciativa refleja un profundo compromiso institucional al considerar la salud mental como un componente integral del bienestar de toda su comunidad educativa universitaria, que incluye tanto a los estudiantes, como a quienes están vinculados laboralmente (personal directivo, profesoral, administrativo y de servicios operacionales) (Acuerdo 20 de 2025, Estatuto General de la Universidad Mariana).

Esta visión se materializa en la existencia de protocolos claros y diferenciados para la gestión de riesgos prioritarios. La creación de rutas específicas para la conducta suicida, los problemas y trastornos de salud mental, la violencia interpersonal e intrafamiliar, el consumo de sustancias psicoactivas (SPA), la epilepsia y la violencia basada en género demuestra un enfoque que supera la simple atención curativa. Estas rutas priorizan la identificación temprana y la recepción inmediata de la crisis, acciones vitales para la prevención efectiva de riesgos mayores.

El modelo de atención es inherentemente multidisciplinario y articulado. La remisión sistemática a diversas instancias internas —como el consultorio médico, la asesoría psicológica prioritaria desde psicorientación, el equipo interdisciplinario de género, pastoral universitaria y consultorio jurídico— asegura que la respuesta trascienda la intervención psicológica y aborde las dimensiones físicas, sociales, legales y espirituales del problema. Además, la inclusión de la EPS y, si aplica, la ARL en la remisión garantiza la necesaria continuidad de la atención por fuera del campus. Este enfoque integral culmina con una fase de seguimiento y el soporte 24/7 ofrecido a través de la red GLIA, lo cual evidencia un esfuerzo sostenido por mantener la vigilancia y el apoyo a largo plazo, factores fundamentales para la recuperación y la gestión integral del riesgo en salud mental.

6.1 Ruta de atención en epilepsia

En la Figura 1, se ilustra la ruta de atención para casos de epilepsia, diseñada para la comunidad educativa universitaria. Este protocolo, estructurado en cinco pasos, detalla el procedimiento que se debe seguir desde el momento de la ocurrencia de una crisis convulsiva hasta el seguimiento integral del caso.

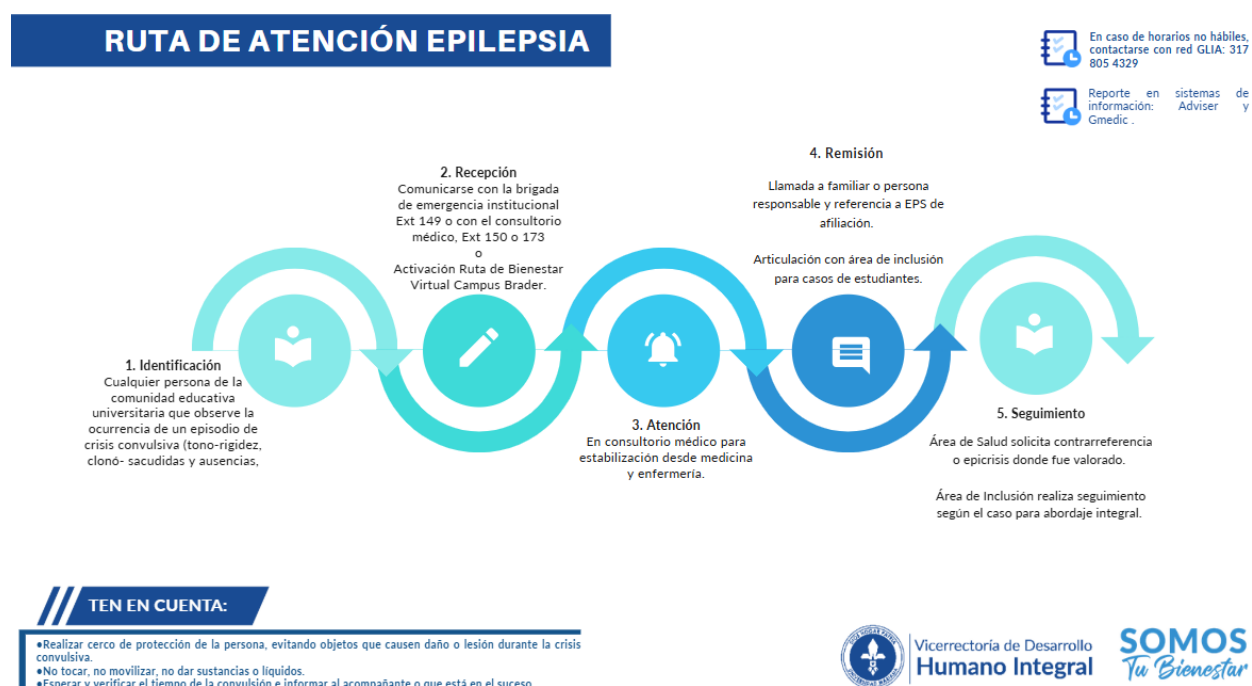
La ruta comienza con la ‘identificación’; aquí, cualquier miembro de la comunidad educativa universitaria que observe un episodio caracterizado por tono-rigidez, clonó, sacudidas o ausencias debe activar el sistema. Esto lleva a la fase de ‘recepción’, que exige la comunicación inmediata con la brigada

de emergencia institucional o el consultorio médico, además de activar un recurso virtual de bienestar. Posteriormente, se pasa a la fase de 'atención', la cual se realiza en el consultorio médico para la estabilización del paciente por parte de medicina y enfermería.

Una vez estabilizada la persona, se procede a la 'remisión', que implica notificar a un familiar o acudiente, referenciar a la Entidad Promotora de Salud (EPS) para la continuidad del tratamiento y articularse con el área de Educación Inclusiva en los casos estudiantiles. Finalmente, la ruta culmina con el 'seguimiento', en la que el área de Salud monitorea la recurrencia de la crisis y el área de Educación Inclusiva se encarga del seguimiento para un abordaje integral. Es crucial destacar la sección de "Ten en Cuenta", que enfatiza las medidas de seguridad inmediatas: proteger a la persona de lesiones, nunca introducir objetos, movilizar o dar sustancias/líquidos, y siempre verificar el tiempo de la convulsión. Para horarios no hábiles, se proporciona un número de contacto de la red GLIA.

Figura 1

Ruta de atención para casos de epilepsia



6.2 Ruta de atención violencias y convivencia social

La ruta de atención para casos de violencias y convivencia social está diseñada para asegurar un abordaje rápido y articulado ante situaciones de violencia. El protocolo se divide en tres fases principales.

En primer lugar, se produce la 'identificación', que constituye la puerta de entrada a la ruta. Esta puede ocurrir por iniciativa propia de la persona afectada, a través del reporte de un tercero (como el área de

salud o atención psicológica) o por notificación de la comunidad educativa universitaria o un agente externo a la Institución. Una vez se ha identificado el caso, se pasa a la fase de ‘recepción’, en la cual se activa la Ruta de Atención en Crisis mediante la marcación de una extensión telefónica específica (Ext. 137) o la activación de la Ruta de Bienestar del Campus Virtual.

Finalmente, la ruta culmina en la fase de ‘remisión’, que se realiza de manera selectiva según el caso y con el objetivo de garantizar una atención integral. Los posibles destinos de remisión son un equipo multidisciplinario que incluye el equipo interdisciplinario de género, el consultorio médico, asesoría psicológica prioritaria, pastoral universitaria, la oficina de seguridad y salud en el trabajo, el consultorio jurídico y la EPS (Entidad Promotora de Salud). Además, se especifica un número de la red GLIA para contactar en casos que se presenten en horarios no hábiles, asegurando la continuidad de la atención (ver Figura 2).

Figura 2

Ruta de atención violencias y convivencia social



6.3 Ruta de atención conducta suicida

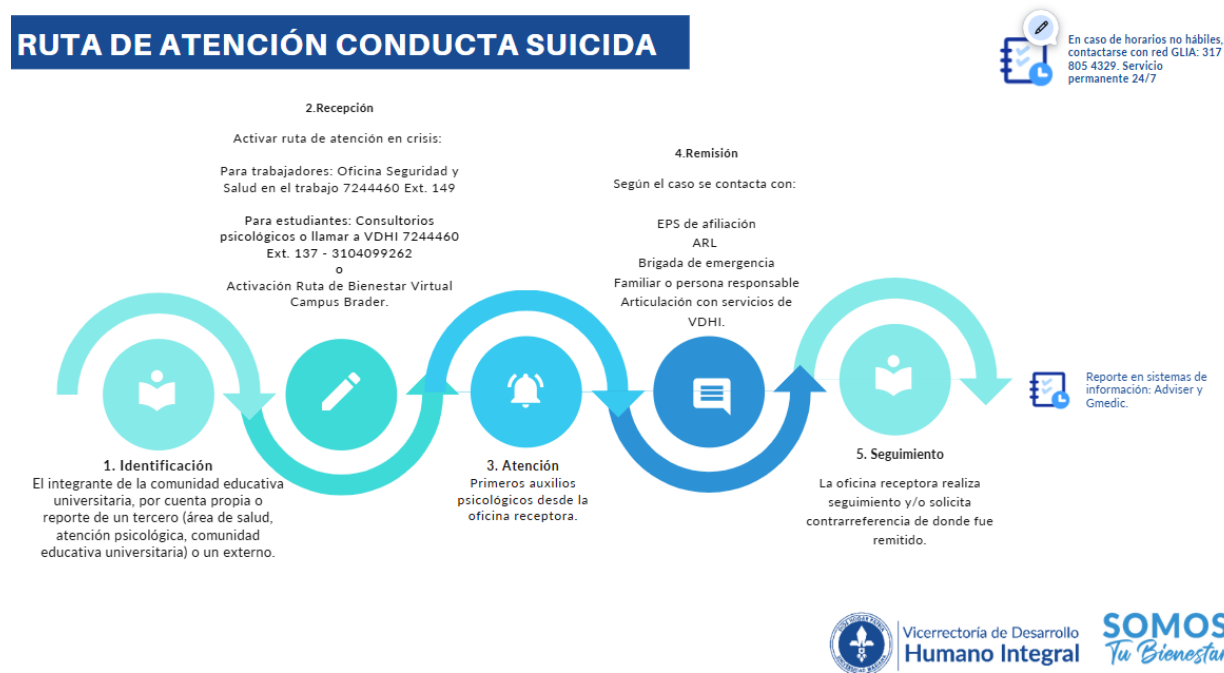
La ruta de atención para casos de conducta suicida está estructurada en un protocolo de cinco pasos, diseñado para la intervención rápida e integral. El proceso inicia con la ‘identificación’, que puede realizarse por parte del propio integrante de la comunidad educativa universitaria, mediante el reporte de un tercero (área de salud o atención psicológica) o a partir de un aviso proveniente de la comunidad educativa universitaria o un agente externo.

Seguidamente, se activa la fase de ‘recepción’, crucial para la gestión inmediata de la crisis. Las vías de activación difieren por población: trabajadores deben contactar a la Oficina de Seguridad y Salud en el Trabajo, mientras que los estudiantes deben comunicarse con los consultorios psicológicos o llamar a una extensión y número de celular específicos; en ambos casos, se activa de manera complementaria la Ruta de Bienestar del Campus Virtual. La tercera fase corresponde a la ‘atención’, la cual consiste en la aplicación de primeros auxilios psicológicos desde la dependencia que haya recibido el caso.

Una vez se brinda la atención inicial, se procede a la ‘remisión’, en la cual se contacta, según la necesidad, a la EPS de afiliación, a la Administradora de Riesgos Laborales (ARL) si aplica, a la brigada de emergencia y al familiar o persona responsable. Esta etapa incluye la articulación con los servicios de la VDHI. Finalmente, la ruta culmina con el ‘seguimiento’, en la cual la oficina responsable del caso realiza el monitoreo correspondiente y coordina la contrarreferencia desde el lugar de remisión. Para los casos que se presenten fuera del horario hábil, se dispone de un servicio permanente, disponible las 24 horas del día, los siete días de la semana (24/7), a través de la red GLIA (ver Figura 3).

Figura 3

Ruta de atención conducta suicida



6.4 Ruta de atención consumo de sustancias psicoactivas

La ruta de atención para el consumo de sustancias psicoactivas (SPA) dentro del ámbito universitario se diseñó con el fin de gestionar estos casos de manera estructurada y multidisciplinaria.

El proceso inicia con la fase de ‘identificación’ del caso, la cual puede realizarse por parte del integrante de la comunidad educativa universitaria, mediante un reporte propio o a partir de la notificación de un tercero (área de salud, atención psicológica o personas integrantes de la comunidad educativa universitaria). Posteriormente, se pasa a la fase de ‘recepción’, en la cual se contacta a la Zona de Orientación Universitaria (ZOU), que es la dependencia encargada de la gestión inicial, además de activar la Ruta de Bienestar del Campus Virtual.

Finalmente, la ZOU remite el caso a distintas instancias especializadas según el caso y la necesidad específica del usuario. Este equipo multidisciplinario incluye Equipo Interdisciplinario de Género, consultorio médico, asesoría psicológica prioritaria, Pastoral Universitaria, oficina de Seguridad y Salud en el Trabajo, consultorio jurídico y EPS, que garantizan un abordaje integral. Para situaciones que se presenten fuera del horario hábil, se indica un contacto de soporte a través de la red GLIA (ver Figura 4).

Figura 4

Ruta de atención consumo de sustancias psicoactivas



Vicerrectoría de Desarrollo
Humano Integral

SOMOS
Tu Bienestar

6.5 Ruta de atención para problemas y trastornos de salud mental para estudiantes

La ruta de atención para problemas y trastornos de salud mental está diseñada específicamente para población estudiantil en un contexto universitario. El protocolo, estructurado en tres fases principales, seguidas de una remisión y un seguimiento, está orientado a abordar sintomatología relacionada con trastornos como la ansiedad, la depresión, el estrés o la afectación emocional.

La ruta comienza con la fase de 'identificación', que puede ser activada por la propia persona integrante de la población estudiantil o a través del reporte de un tercero (área de salud, atención psicológica o integrantes de la comunidad educativa universitaria). La segunda fase corresponde a la 'recepción', en la cual el estudiante debe comunicarse con los consultorios psicológicos de la Vicerrectoría de Desarrollo Humano Integral (VDHI) o activar la Ruta de Bienestar del Campus Virtual. Posteriormente, se brinda la fase de 'atención', que consiste en la prestación de atención psicológica prioritaria desde la oficina de Psicorientación.

Finalmente, según el caso, el estudiante puede ser remitido a diversas instancias para una atención especializada e integral, se incluyen consultorio médico, Pastoral Universitaria, consultorios jurídicos, EPS y el Equipo Interdisciplinar de Género. La ruta se completa con un seguimiento continuo, realizado por el servicio de psicorientación, el cual se realiza cada 8, 15 o 30 días, dependiendo de la necesidad del estudiante (ver Figura 5).

Figura 5

Ruta de atención para problemas y trastornos de salud mental en población estudiantil



Referencias

- Acuerdo 001 de 2023. (2023, 31 de enero). Consejo Directivo de la Universidad Mariana. Por el cual se aprueba el Reglamento General de la Universidad Mariana. <https://www.umariana.edu.co/docinstitucionales/Reglamento-General-Universidad-Mariana.pdf>
- Acuerdo 003 de 2019. (2019, 13 de marzo). Consejo Directivo de la Universidad Mariana. Por el cual se aprueba la Política Institucional de Educación Inclusiva de la Universidad Mariana y se crea el Programa de Educación Inclusiva. <https://www.umariana.edu.co/docinstitucionales/Acuerdo003-12-03-2020.pdf>
- Acuerdo 003 de 2023. (2023, 21 de marzo). Consejo Directivo de la Universidad Mariana. Por el cual se aprueba el Protocolo para la Prevención, Detección y Atención de las Violencias Basadas en Género (VBG) en la Universidad Mariana. <https://www.umariana.edu.co/docinstitucionales/Acuerdo-003-21032023-2v.pdf>
- Acuerdo 010 de 2023. (2023, 10 de agosto). Consejo Directivo de la Universidad Mariana. Por el cual se aprueba el Reglamento Interno de Trabajo de la Universidad Mariana. <https://www.umariana.edu.co/docinstitucionales/Reglamento-Interno-Trabajo-Universidad-Mariana.pdf>
- Acuerdo 011 de 2023. (2023, 10 de agosto). Consejo Directivo de la Universidad Mariana. Por el cual se aprueba el Reglamento de Profesores de la Universidad Mariana. <https://www.umariana.edu.co/docinstitucionales/Reglamento-Profesores-Universidad-Mariana.pdf>
- Acuerdo 011 de 2024. (2024, 9 de mayo). Consejo Directivo de la Universidad Mariana. Por el cual se aprueba la resignificación del Plan de Desarrollo Institucional 2021-2028 “Consolidación de la excelencia educativa para la transformación social”. <https://www.umariana.edu.co/docinstitucionales/acuerdo011-09052024.pdf>
- Acuerdo 017 de 2024. (2024, 9 de septiembre). Consejo Directivo de la Universidad Mariana. Por el cual se aprueba la Política Institucional de Ingreso, Permanencia y Graduación Estudiantil de la Universidad Mariana.
- Acuerdo 09 de 2023. (2023, 25 de marzo). Consejo Máximo de la Universidad Mariana. Por el cual se aprueba el Proyecto Educativo Institucional de la Universidad Mariana. <https://www.umariana.edu.co/docinstitucionales/proyecto-educativo-institucional.pdf>
- Acuerdo número 010 de 2009. (2009, 4 de abril). Concejo Municipal. <https://www.pasto.gov.co/index.php/acuerdos/acuerdos-2009?download=1122:acuerdo-no.10-del-2009>
- Acuerdo 20 de 2025. (2025, 10 de octubre). Consejo Máximo de Universidad Mariana. Por el cual se aprueba el Estatuto General de la Universidad Mariana. <https://www.umariana.edu.co/docinstitucionales/Estatuto-General-Universidad-Mariana-2025.pdf>

- Arenas, A., Gómez, C. y Rondón, M. (2016). Factores asociados a la conducta suicida en Colombia: Resultados de la Encuesta Nacional de Salud Mental 2015. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 45(Supl. 1), 68-75. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2016.03.006>
- Asociación Psiquiátrica Americana. (2014). Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5. American Psychiatric Publishing.
- Barboza, C., Sáenz, J., Fantin, R., Gómez, I. y Rojas, K. (2020). Bases teórico-conceptuales para el análisis de inequidades sociales en salud. *ODOVTOS International Journal of Dental Sciences*, 22(1), 11-21. <https://doi.org/10.15517/ijds.2020.39097>
- Bastidas, Y. (2021). Relación entre ideación suicida, satisfacción con la vida y salud mental positiva orientada a la formulación de un programa de promoción en salud mental positiva y prevención del suicidio en estudiantes de octavo a décimo de la Institución Educativa Municipal Libertad de Pasto [Tesis de maestría, Universidad de Nariño]. Archivo digital. <https://n9.cl/zov1f>
- Beck, A. T., Rush, A. J., Shaw, B. F., & Emery, G. (2010). *Terapia cognitiva de la depresión* (19.ª ed.). Desclée de Brouwer.
- Bhugra, D., Singh, J., Fellow-Smith, E. y Bayliss, C. (2002). Conductas autolíticas en adolescentes: Estudio realizado en dos colectivos étnicos. *The European Journal of Psychiatry (Edición en español)*, 16(3), 149-156. <https://doi.org/10.4321/S1579-699X2002000300003>
- Cárdenas, E., Juárez, C., Moscoso, R. y Vivas, J. (2017). Determinantes sociales en salud. Universidad ESAN.
- Consejo Nacional de Política Económica y Social. (2020). Documento Conpes 3992 Estrategia para la promoción de la salud mental en Colombia. <https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Conpes/Econ%C3%B3micos/3992.pdf>
- Constitución Política de Colombia [Const.]. (1991). Bogotá, Colombia. <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=4125>
- Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad. (s.f.). Estados Pastes. <https://www.un.org/esa/socdev/enable/documents/tccconvs.pdf>
- Convenio Hipólito Unanue (2020). Política Andina de Salud Mental 2020. <https://www.orasconhu.org/sites/default/files/file/webfiles/doc/LIBRO%20POLITICA%20ANDINA%20MENTAL%20ORASCONHU.pdf>
- Departamento Nacional de Planeación. (2023). *Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026: Colombia, potencia mundial de la vida*. DNP. <https://www.dnp.gov.co/plan-nacional-desarrollo/pnd-2022-2026>
- Federación de Euskadi de Asociaciones de Familias y Personas con Enfermedad Mental (Fedeaefes). (2017). Investigaciones sobre violencia contra las mujeres con enfermedad mental. Informe de resultados investigación 2015 y 2016. http://www.fedeaefes.org/wp-content/uploads/2017/12/Salud-Mental-mujer-violencia_2017_final.pdf
- Leiva- Peña V, Rubí-González P y Vicente-Parada B. (2021). Determinantes sociales de la salud mental: Políticas públicas desde el modelo biopsicosocial en países latinoamericanos. *Revista Panamericana de Salud Pública*, (45), e158. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2021.158>

- Ley 1448 de 2011. (2011, 10 de junio). Congreso de Colombia. <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=43043>
- Ley 1616 de 2013. (2013, 21 de enero). Congreso de Colombia. <https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=51292>
- Ley 1996 de 2019. (2019, 26 de agosto). Congreso de Colombia. <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=99712>
- Ley 2460 de 2025. (2025, 16 de junio). Congreso de Colombia. Diario Oficial 53153. <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=260636>
- Ministerio de Educación Nacional. (2013). Libro de salud mental. Colombia Aprende. https://www.colombiaprende.edu.co/sites/default/files/files_public/coleccion_material_completo/LB_salud%20mental%20MEN_web%20jun_13.pdf
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2013). Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021. <https://www.minvivienda.gov.co/sites/default/files/2020-08/plan-decenal-de-salud.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2016). Abecé sobre la epilepsia. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/abece-epilepsia.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2025). Política Nacional de Salud Mental 2025-2034. <https://www.minsalud.gov.co>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (s.f.). Rutas integrales de atención en salud -RIAS. <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/ssr/Paginas/Rutas-integrales-de-atencion-en-salud-RIAS.aspx>
- Observatorio de Drogas de Colombia. (2014). Estudio nacional de consumo de sustancias psicoactivas en Colombia. Ministerio de Justicia y del Derecho.
- Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC). (2017). *III Estudio epidemiológico andino sobre consumo de drogas en la población universitaria de Colombia, 2016*. https://www.unodc.org/documents/colombia/2017/Octubre/Informe_Universitarios_Colombia.pdf
- Ordenanza n.o 23 de 2023. (2023, 16 de agosto). Asamblea del departamento de Nariño. <https://narino.gov.co/wp-content/uploads/2025/08/ORDENANZA-023-16082023.pdf>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2022). Trastornos mentales. <https://www.who.int>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2021). Plan de acción integral sobre salud mental 2013-2030. <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240031029>
- Ortega, M. (2018). Comportamiento suicida: Reflexiones críticas para su estudio desde un sistema psicológico. *Qartuppi*. <https://doi.org/10.29410/QTP.18.05>
- Resolución 4886 de 2018. (2018, 7 de noviembre). Ministerio de Salud y Protección Social. <https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=93348>
- Rocamora, A. (2013). *Intervención en crisis en las conductas suicidas*. Desclée de Brouwer.

- Rodríguez, E. (2016). Determinantes sociales de la salud mental: Rol de la religiosidad. *Perspectivas en Bioética*, 20(2), 192-204. <https://doi.org/10.5294/pebi.2016.20.2.6>
- Salgado, A. (2022). Estrategia de salud mental del Sistema Nacional de Salud (2022-2026): Aproximación al documento y valoración crítica. *Clínica Contemporánea*, 13(1), e7. <https://doi.org/10.5093/cc2022a7>
- Sociedad Española de Neurología. (2023). Manual de práctica clínica en epilepsia: Recomendaciones diagnóstico-terapéuticas de la SEN. https://www.sen.es/pdf/guias/GuiaEpilepsia_2023.pdf
- Universidad Mariana. (2008). Modelo y reglamento de bienestar Universitario. <https://www.umariana.edu.co/docinstitucionales/Reglamentodebienestar.pdf>
- Villalobos, F. (2009). *Ideación suicida en jóvenes: Formulación y validación de un modelo integrador explicativo en estudiantes de educación secundaria y superior* [Tesis doctoral, Universidad de Granada]. Digibug. <https://digibug.ugr.es/handle/10481/2352>



Universidad
Mariana

Res. MEN 1362 del 3 de febrero de 1983



Acreditada en
Alta Calidad

VIGENCIA DE CUATRO AÑOS
Res. MEN 014045 del 19 de julio de 2022

Calle 18 No. 34-104 - PBX (Tel.): 7244460 - Pasto - Nariño - Colombia

www.umariana.edu.co - informacion@umariana.edu.co

Resolución 1362 del 3 de febrero de 1983 - Código SINIES: 1720 - "Vigilada Mineducación"