



**Promotores
y promotoras de salud
mental en el
contexto de la
Educación Superior**

**Guía
Instruccional
módulo 4**



Guía Módulo 4

Gestión del riesgo y rutas de atención en salud mental

Introducción:

¡Bienvenidos al cuarto módulo!

Durante este módulo Gestión del riesgo y rutas de atención integral en salud mental, usted encontrará tres temas. El primer tema es atención integral e integrada en salud mental, el segundo tema se centrará en gestión del riesgo en salud mental en el contexto universitario, y finalmente como tercer tema se abordarán las rutas de atención integral en salud mental en Colombia.

Este módulo se propone aportar a la identificación de los aspectos conceptuales y metodológicos involucrados en la gestión del riesgo en salud mental.

Además, encontrará una descripción de las actividades a realizar con el propósito de comprender las temáticas, asimilar los conceptos y proponer prácticas cotidianas para promover la salud mental comunitaria como una opción en la construcción de vínculos solidarios.

Antes de entrar en nuestros temas, lo invitamos a ver el siguiente:

Diversamente Salud Mental. (2018). *El estigma en salud mental'. Testimonios en primera persona de la web Diversamente*. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=rrQZQFnZnFY>

Actividad de sensibilización módulo 4

Para iniciar este recorrido por este módulo, invitamos a participar en las siguientes actividades interactiva dispuesta por el Ministerio de Salud de nuestro país, en calidad de cuidadores de nuestro adolescentes y jóvenes:

<https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/SMental/Paginas/Sustancias-psicoactivas.aspx>



Profundización teórica:

Lección 4.1 _ Atención integral e integrada en salud mental

La Declaración internacional de Alma Ata plantea la Atención Primaria de Salud (APS) como principio en la atención sanitaria, reconociendo un conjunto de principios para la organización de servicios de salud y una variedad de criterios para abordar las necesidades sanitarias prioritarias y los determinantes fundamentales de la salud (OMS, 1978). Adicionalmente, la declaración de Alma-Ata, sostiene que la APS *“debe mantenerse mediante un sistema integrado, funcional y de sistemas de referencia”* (OMS, 1978, p. 1)

En Colombia, la Ley 1438 de 2011 plantea que la Atención Primaria en Salud es la estrategia de coordinación intersectorial que permite la atención integral e integrada, desde la salud pública. Retoma y hace énfasis en la necesidad de fortalecer la APS, buscando superar las barreras en la atención en salud como la desarticulación de las redes sanitarias, la falta intersectorialidad, y las desigualdades de acceso.

La ley 1616 de 2013 de Colombia, define La atención integral en salud mental como:

La concurrencia del talento humano y los recursos suficientes y pertinentes en salud para responder a las necesidades de salud mental de la población, incluyendo la promoción, prevención secundaria y terciaria, diagnóstico precoz, tratamiento,



rehabilitación en salud e inclusión social. (Ley 1616, 2013, p. 2).

En el artículo 10 de la ley la salud mental, se expone que el Ministerio de Salud y Protección Social adoptará los protocolos de atención y guías para la atención integral en salud mental. “Dichos protocolos y guías incluirán progresivamente todos los problemas y trastornos, así como los procesos y procedimientos para su implementación, los cuales deberán ajustarse cada cinco años” (Ley 1616 de 2013, p. 6)

En este sentido, se proponen acciones para la atención integral, tales como la integración familiar, social, laboral y educativa, donde el rol las instituciones de educación superior juegan un papel importante en la construcción de entornos protectores, que promuevan desde su quehacer la incorporación del enfoque promocional de la Calidad de Vida en la comunidad universitaria, además de coordinar acciones intersectoriales e interinstitucionales orientadas a la promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

A través de la Ley Estatutaria de Salud, se establece la integralidad en salud, planteando que los servicios y tecnologías de salud deberán ser suministrados de manera completa, no basta con la atención a los pacientes, sino que se debe garantizar la integralidad a través de la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, recuperación, rehabilitación y paliación de una enfermedad, aclarando que *“no podrá fragmentarse la responsabilidad en la prestación de un servicio de salud específico en desmedro de la salud del usuario”* (Ley 1751, 2015, p. 5), no obstante este es uno de los mayores retos en Colombia.

Frente a estos retos, el país se define la Política de Atención Integral en Salud (PAIS) (Resolución 429, 2016), teniendo como propósitos:

- Asegurar resultados en salud en las personas, familias y comunidades.
- Promover la complementariedad en la gestión de los actores sectoriales e intersectoriales para la afectación positiva de los determinantes sociales de la salud.
- Garantizar la complementariedad de las acciones (Plan Obligatorio de Salud (POS) – Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PSPIC), garantizando servicios y modalidades de atención.
- Garantizar el continuo de la atención desde la promoción de la salud hasta los cuidados paliativos.

La PAIS define el Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS), como un modelo operativo para garantizar la intersectorialidad, integralidad, y calidad en la atención en salud de la población, a través de una serie de dispositivos como planes, proyectos, guía y protocolos, siendo las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS) claves para el logro de este objetivo.



La Ley de salud mental, plantea que la *“atención integrada en salud mental es definida como la conjunción de los distintos niveles de complejidad, complementariedad y continuidad en la atención en salud mental, según las necesidades de salud de las personas”* (Ley 1616, 2013, p. 2). Esto supone promover un cuidado integral de la salud en los diferentes niveles de complejidad, procurando un trabajo en red que responda a las necesidades y demandas de salud de la población a lo largo del tiempo y durante todo el ciclo vital, además de integrar los cuidados individuales, colectivos y los programas focalizados en riesgos específicos a la salud mental.

La continuidad en la atención en salud mental declarada en las normas vigentes es un aspecto es muy importante porque reconoce una mirada amplia de la salud mental, reconoce que hay que intervenir de manera multicausal, para lo cual es esencial involucrar en el proceso de salud-enfermedad a la familia, las redes de apoyo, la comunidad y los servicios sociales disponibles en los territorios, incluido el sector educativo como entorno protector en salud.

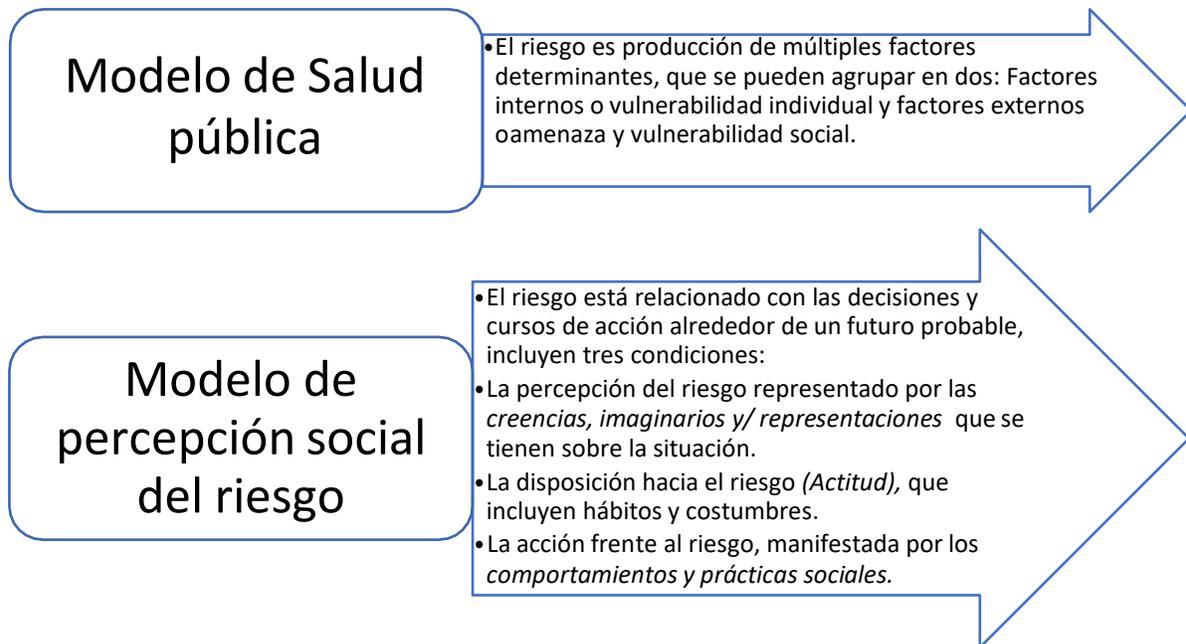
Lectura base:

Congreso de la República de Colombia (2013). Ley 1616 de 2013. Por medio de la cual se expide la ley de Salud Mental y se dictan otras disposiciones. Diario Oficial de la Nación. Colombia. Tomada de: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/ley-1616-del-21-de-enero-2013.pdf>



Lección 4.2_ Gestión del riesgo en salud mental en el contexto de las instituciones de educación superior

El riesgo hace referencia a la ocurrencia o aparición de un evento, problema o efecto usualmente negativo para la salud. El riesgo en salud se puede comprender desde diversas perspectivas entre ellas el modelo de salud pública y el modelo de percepción del riesgo en salud:





Desde el modelo de salud pública, la disminución en la presentación del evento emergente se logra a partir de la intervención de los factores desde la comunidad; mientras que una vez presentado el evento y o problema, las intervenciones se orientan a evitar o disminuir los riesgos derivados, daños o efectos del mismo, desde los servicios de bienestar universitario e integración con el sistema de salud. (Gómez, 2014). Desde esta perspectiva, en la gestión del riesgo se deberá abordar simultáneamente a ambos aspectos:

- Vulnerabilidad, haciendo referencia a la susceptibilidad individual y a la capacidad de respuesta individual (resiliencia).
- La amenaza tiene que ver con la exposición individual y al mismo tiempo con factores relevantes del contexto que pueden desencadenar afectaciones.
-

Desde el modelo de Percepción Social del Riesgo, se busca promover actitudes positivas hacia la prevención del riesgo en las personas, comunidades y colectivos, que modifiquen la baja percepción del mismo y faciliten el desarrollo de comportamientos individuales y prácticas saludables. De allí la importancia de implementar acciones en el entorno educativo desde la promoción de los estilos de vida saludables que integren las diferentes dimensiones del ser humano.

En los enfoques de gestión del riesgo, un aspecto prioritario es mantener informada de manera adecuada a las personas, grupos y comunidades sobre los posibles factores riesgos en salud para que puedan asumir y tomar decisiones y cursos de acción de manera autónoma y corresponsable. Esto supone que una de las estrategias vitales en los planes de acción de una IES es salud mental debe contemplar la activación de dispositivos orientados a la educación y comunicación en salud mental.

Es preciso aclarar que, en los procesos de gestión del riesgo en salud mental, para lograr la integralidad de las intervenciones es necesario incluir acciones de promoción articuladas en red e integradas a las acciones de prevención, tratamiento y rehabilitación para que permitan desarrollar en contexto, planes, programas, proyectos, actividades y tareas en cada comunidad.

Procesos para la Gestión de Riesgo en la atención en salud mental

La gestión de riesgo en salud mental pretende desarrollar acciones dirigidas a la persona afectadas y a la comunidad universitaria, articuladas a los diferentes sectores e instancias involucradas en el cuidado y mantenimiento de la salud.

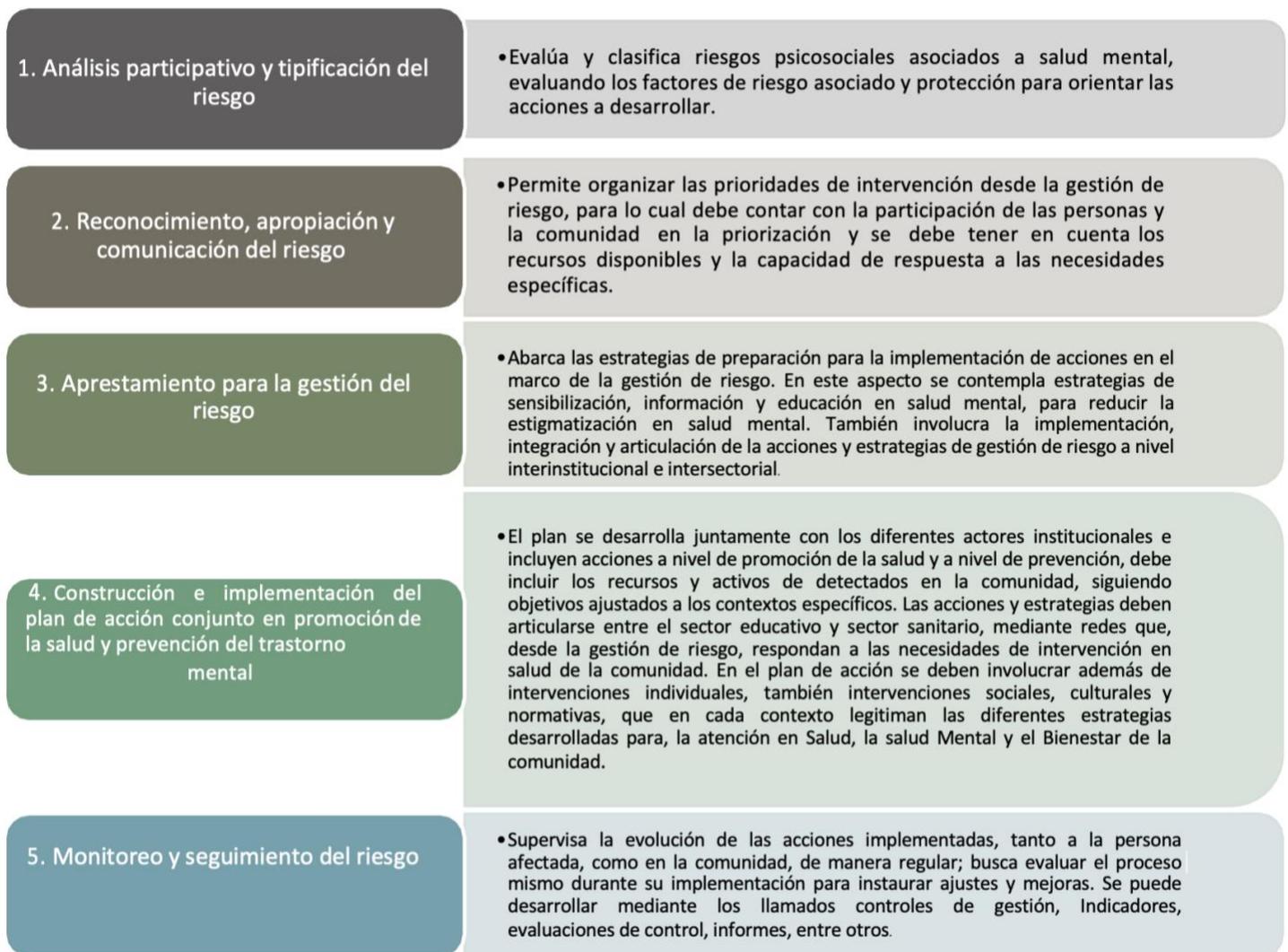
Se entenderá la gestión del riesgo en salud mental como *“El conjunto integrado e integral de procesos y procedimientos encaminados a controlar o reducir el riesgo de ocurrencia de un desenlace negativo en salud mental”*.



Cuando se habla de riesgo hablamos en términos de probabilidad. Por lo tanto, se entenderá en términos generales como riesgo en salud: *“La probabilidad relativa de que un desenlace negativo en salud mental ocurra”*

Los procesos orientados a la gestión del riesgo en salud mental en las IES en articulación intersectorial e interinstitucional son los siguientes:

Los procesos orientados a la gestión del riesgo en salud mental en las IES en articulación intersectorial e interinstitucional son los siguientes:





Lectura base:

Ministerio de Salud. (2014). *Estrategia de gestión del riesgo asociado a problemas, Trastornos y eventos de salud mental. Propuesta Conceptual, Metodológica y Operativa.* MinSALUD.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/estrategia-gestion-riesgo-asociado.pdf>

Acciones orientadas a la gestión del riesgo en salud mental en el contexto universitario

La acción para la gestión del riesgo debe contemplar dos abordajes, acciones dirigidas a las personas y acciones dirigidas a la comunidad. Algunas de las estrategias que se pueden implementar desde las IES son:

- Acciones dirigidas a las personas

Detección temprana: Para la detección temprana contempla una serie de acciones simultaneas, que, implementadas y articuladas en cada contexto, mejorarán la capacidad de respuesta individual y comunitaria. Las IES debe contemplar un sistema articulado que permita identificar las personas con riesgo y/o afectaciones asociadas al bienestar y la salud mental. Esto incluyen orientación e identificación de la población hacia la detección temprana.

Evaluación en los servicios universitarios en salud, según la etapa del ciclo vital: Requiere fortalecer la formación del personal bienestar universitario, quienes entran en contacto directo con los miembros de la comunidad, para que puedan detectar y evaluar precozmente. Busca promover en el personal, una búsqueda activa de casos y una alta sospecha diagnóstica para realizar la derivación oportuna ante la IPS correspondiente.

Definir las rutas de atención de las IES para cada problemática en salud mental detectadas y diseñar los protocolos correspondientes: las rutas deben ser activadas con su respectiva derivación de casos antes las IPS cuando corresponda, además involucra el seguimiento a cada caso y la inclusión educativa de personas con diagnóstico de discapacidad psicosocial.

- Acciones dirigidas a la comunidad

En articulación con los diferentes sectores y actores institucionales se deben organizar una serie de intervenciones comunitarias orientadas a la gestión del riesgo en salud mental en las IES, cada acción debe adaptarse a las condiciones institucionales, culturales y territoriales, algunas recomendadas por la evidencia científica son:



Tabla 2 Acciones comunitarias en salud mental

Estrategia	Descripción
Identificar amenazas a intervenir	Además de orientar la evaluación de los casos individuales que se presente en la IES, permite reconocer los principales determinantes sociales en salud relacionados con las problemáticas psicosociales detectadas en el entorno universitario.
Información, educación y comunicación (IEC) en fomento de factores protectores hacia estilos de vida saludables	Diseño de planes y/o programas que promuevan conductas y actitudes saludables en la comunidad.
Habilidades para la vida	Estrategia de la Organización Mundial de la Salud que tiene como objetivo la promoción de competencias psicosociales. Esta iniciativa se basa en el desarrollo de programas que buscan fomentar diez habilidades para la vida, que son: autoconocimiento, comunicación asertiva, empatía, manejo de emociones y sentimientos, pensamiento crítico, relaciones interpersonales, toma de decisiones, manejo de problemas y conflictos, pensamiento creativo y manejo de tensiones y estrés (OPS, 2001).
Programas de sensibilización y orientación comunitaria para la salud mental	Se deber realizar a nivel comunitario campañas de sensibilización, para promover conductas saludados y prevención de la discriminación y estigmatización de la salud mental. Se pueden organizar grupos de capacitación, seminarios y constitución de grupos de trabajo.
Rehabilitación basada en la comunidad	se centra en mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad psicosocial y sus familias, atender sus necesidades y velar por su inclusión y participación en la comunidad universitaria. Es una estrategia multisectorial que habilita a las personas con discapacidad para que puedan acceder a los diferentes servicios sociales, educativos, sanitarios y de empleo, para poder así beneficiarse de ellos. Se lleva a cabo mediante los esfuerzos combinados de las personas con discapacidad, sus familias, las organizaciones, las comunidades y los servicios gubernamentales y no gubernamentales pertinentes en materia sanitaria, social, educativa y formativa, entre otras esferas. (Organización Mundial de la Salud, 2012).



Fortalecimiento de redes de apoyo social	La articulación de las redes promueve la integración de las diferentes acciones y estrategias. No se trata solo de crear una red, sino actuar desde una perspectiva de red; la cual configura la realidad como un gran escenario donde las personas, organizaciones e instituciones son potenciales vínculos y fuentes de apoyo por los cuales fluye información que, en las condiciones e interacciones adecuadas, puede contribuir a resolver, un determinado problema, a una determinada persona, en un determinado lugar. Los Grupos de autoayuda, Son grupos de personas, familiares o personas que se reúnen con el fin de brindarse apoyo, acompañamiento y compartir experiencias mutuas en relación al evento emergente.
Educación en Primeros auxilios psicológicos	Son aquellas acciones adecuadas que se realizan en un primer momento al detectar una crisis y buscan estabilizar física y emocionalmente a quien la presenta, mientras recibe atención especializada.
Socialización de rutas de atención en salud mental	<p>El Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) es el encargado de la atención integral de los usuarios que presenta un diagnóstico en trastorno mental. No obstante, para hacer que esta atención se realice de manera oportuna, es necesario crear y/o reconocer las rutas de atención que favorezcan la integralidad de los procesos y faciliten la articulación de las personas, las familias, los profesionales asistenciales, clínicos, y las comunidades.</p> <p>Las rutas de atención dependen de las particularidades de cada comunidad y deben ser establecidas y dadas a conocer por las propias comunidades, atendiendo a sus condiciones específicas.</p>
Procesos de comunicación y movilización en la salud mental	Concertar una estrategia de información y orientación en comunicación hacia la salud mental que permita para incrementar la percepción de los riesgos y disminuir el estigma y la discriminación relacionada con la salud mental. Las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC) y las estrategias de Información, Educación y Comunicación (IEC), en salud, transversalizan esta actividad y hacen que se pueden detectar los riesgos, y educación en salud a la comunidad.



Lección 4.3_ Rutas de atención integral en salud mental

Para iniciar esta lección, sugerimos revisar el siguiente video :

Luciano May Segovia. (2017, abril 5). *Desarrollo de rutas integrales de atención en salud*. [Archivo de vídeo]. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=nN0KjC-X4EQ>

La Política de Atención Integral en Salud (PAIS) en Colombia plantea Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS), dirigidas tanto para el cuidado y mantenimiento de la salud, como para la gestión integral del riesgo en salud, dando respuesta a grupos de riesgo y a la atención en salud a eventos específicos (Resolución 3202, 2016b).

Las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS) definen las condiciones necesarias para asegurar la integralidad en la atención por parte de los agentes del Sistema de Salud (territorio, asegurador, prestador) y de otros sectores, incluidos educación. Ordenan la gestión intersectorial y sectorial como plataforma para la respuesta que da lugar a las atenciones/intervenciones en salud dirigidas a todas las personas, familias y comunidades, a partir de:





Figura 5. Lineamientos RIAS

El objetivo de las RIAS 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.

Las RIAS están constituidas por tres tramos:

1. *Ruta integral de atención para la promoción y mantenimiento de la salud* en el curso de vida de carácter individual y colectivo, dirigidas a promover la salud, prevenir el riesgo, prevenir la enfermedad y generar cultura del cuidado de la salud en las personas, familias y comunidades; incluye como atenciones obligatorias para toda la población colombiana: la valoración integral del estado de salud, la detección temprana de alteraciones, la protección específica y la educación para la salud, que contiene el cuidado a los cuidadores. (Ver archivo de la ruta en plataforma)

La Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud (RPMS) está estructurada para dar respuesta a las principales necesidades en salud pública del país, considerando las dimensiones planteadas en el Plan Decenal de Salud Pública, donde para la Dimensión de Convivencia Social y Salud Mental, se plantean acciones propias para la promoción, cuidado y mantenimiento de la salud mental, así como acciones para la gestión del riesgo individual, poblacional y colectivo, tales como: información y/o educación en salud en prácticas de crianza protectoras y basadas en derechos; prevención de violencias, promoción del bienestar, promoción de hábitos y estilos de vida saludables, conductas protectoras, desarrollo de resiliencia, habilidades para la vida, estrategias de afrontamiento, entre otras (MSPS, 2017).

Con respecto a las acciones para la gestión del riesgo, en esta misma ruta se definen acciones de gestión del riesgo individual, poblacional y colectivo que incluyen: identificación y valoración del riesgo, detección temprana, y canalización a redes de servicios. Como actividades se incluyen: valoración de la situación de salud mental, realización de tamizajes e intervención breve (MSPS, 2017). Otro elemento importante por resaltar dentro de la Ruta de Promoción y mantenimiento de la salud (RPMS), es que las actividades propuestas están presentadas por curso de vida y dirigidas a los distintos entornos donde transcurre la vida de las personas como el hogar, el escolar, el comunitario, el laboral y el institucional (MSPS, 2017).

2. *Rutas integrales de atención para grupos de riesgo, intervenciones individuales y colectivas* dirigidas a la identificación oportuna de factores de riesgo y su intervención, ya



sea para —evitar la aparición de una condición específica en salud o para realizar un diagnóstico y una derivación oportuna para el tratamiento.

Para el caso de salud mental y de manera complementaria con las acciones de promoción y prevención, priorizan:

- *La Ruta Integral de Atención para Problemas y Trastornos Mentales y Epilepsia.*
- *La Ruta integral para la atención del consumo de sustancias psicoactivas*
- *La Ruta integral para la atención de las formas de violencia.*

Estas rutas vinculan acciones sectoriales e intersectoriales; intervenciones individuales y colectivas, con el propósito de identificar e intervenir oportunamente factores de riesgo, ya sea para evitar la aparición de una o varias condiciones específicas en salud o para realizar el diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación, según cada situación. Estas rutas se aplican para la población en riesgo, de allí la importancia de identificar los factores de riesgo y protección inmersos en cada IES. (Resolución 3202, 2016). Puede ser consultadas en el siguiente enlace: <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/rutas-integrales-de-atencion-en-salud.aspx>

3. Rutas integrales de atención específica para eventos, intervenciones individuales y colectivas dirigidas principalmente al diagnóstico oportuno, tratamiento, rehabilitación y paliación de los eventos o condiciones específicas de salud priorizadas.

En articulación con las rutas, existen protocolos para el abordaje de situaciones en salud mental específicas, usted puede realizar de manera autónoma una indagación documental de los protocolos ya existentes en nuestro país, relacionados con Atención para Problemas y Trastornos Mentales y Epilepsia., atención del consumo de sustancias psicoactiva y atención a diversas formas de violencia.

Actualmente, en el portal educativo de Colombia Aprende se encuentra el protocolo para el abordaje pedagógico de situaciones de riesgo en el marco de la ruta de atención integral para la convivencia, así como herramientas para la promoción de la convivencia escolar y prevención del maltrato, es importante revisarlos como ejemplo en las construcciones de rutas y de protocolos de abordaje en las IES para el acompañamiento situado a los problemas psicosociales presentes en cada institución:

<https://www.colombiaaprende.edu.co/contenidos/coleccion/kit-de-herramientas-para-la-convivencia-escolar>



La pandemia por COVID-19 ha impactado de diversas formas en la sociedad, adicional a las manifestaciones físicas, se ha constituido en un factor generador de malestar y sufrimiento para muchas personas a nivel mundial. Esta condición hizo necesario la generación de estrategias para el cuidar la salud mental de una sociedad en crisis que se está enfrentando a un enemigo desconocido, discapacitante y probablemente letal. De modo que se potencien las capacidades humanas para afrontar esta inusitada situación y se minimicen los efectos negativos. En esta vía el Ministerio de Salud y Protección Social ha puesto construido un protocolo, que permita orientar el actuar de la personas que brinda orientación

Este protocolo entonces, guía el actuar de las personas que brindan la teleorientación, el cual contempla los aspectos administrativos y de gestión de casos, las generalidades de la intervención en crisis, las rutas a seguir ante diferentes eventos asociados como la ansiedad y el estrés, la depresión, la conducta autolesiva y suicida, el consumo de sustancias psicoactivas y las violencias, seguido de algunas pautas generales para la orientación diferenciada a personas de comunidades indígenas, a niños, niñas y adolescentes y otros grupos vulnerables

<http://sedboyaca.gov.co/wp-content/uploads/2020/05/Protocolo-Teleorientacion-Cuidado-Salud-Mental.pdf>

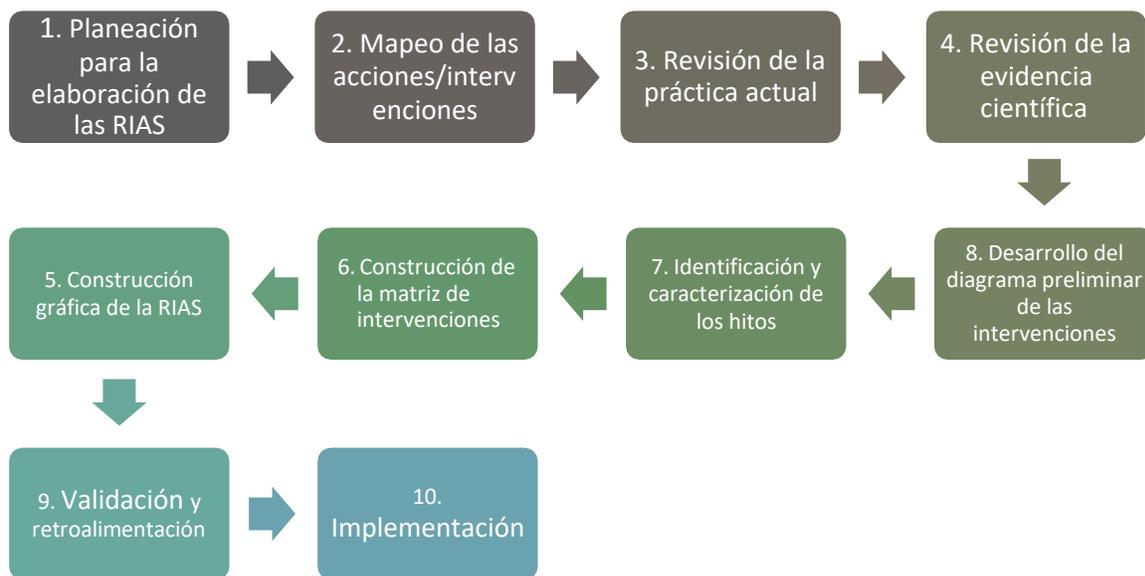
Se incluyen las rutas de promoción y mantenimiento de la salud (RPMS) y las Rutas integrales de atención para grupos de riesgo, intervenciones individuales y colectivas desarrollan por edad e hitos, estas rutas deben adaptarse de acuerdo con las particularidades poblacionales y territoriales, pero son el marco de referencia para la construcción de las rutas de atención en salud mental en cada una de las IES, incorporando el carácter

Lectura base:

Ministerio de Salud y Protección Social. (2017). Rutas integrales de atención en salud. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/05-rias-presentacion.pdf>

Paso para la construcción de las rutas de atención integral

El Ministerio de Salud y Protección Social, junto con el Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud, identificaron diez (10) pasos para el desarrollo de las Rutas Integrales de Atención en Salud, basados en el modelo británico el cual ofrece un proceso sistemático para esquematizar las actividades que garanticen la accesibilidad, la evaluación, la planificación y la prestación de servicios de salud.



Para ver en detalle los aspectos involucrados en cada uno de estos momentos, es necesaria la lectura del siguiente documento:

Ministerio de Salud y Protección Social. (2016). *Manual Metodológico para la elaboración e implementación de las RIAS*. Ministerio de Salud y Protección Social.
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/Manual-metodologico-rias.pdf>

Trabajo autónomo módulo 4

Para la realización de este segundo trabajo independiente correspondiente al módulo 4 Gestión de Riesgo y Rutas de atención en salud mental y de acuerdo con las temáticas abordadas, usted debe elaborar una propuesta de ruta de atención (una Ruta Integral de Atención para Problemas y Trastornos Mentales y/o una Ruta integral para la atención del consumo de sustancias psicoactivas), de acuerdo con una de las principales problemáticas en salud mental detectadas en el diagnóstico y la caracterización en salud mental de su IES. En caso de contar en su institución con una ruta de atención ya establecida para cada situación, realice un trabajo de actualización, y ajuste de acuerdo con aspectos emergentes observados en los contenidos del diplomado.

También puede optar por diagramas la Ruta integral de atención en promoción y mantenimiento en salud mental de su IES.

La propuesta debe contemplar la intervención en promoción de la salud mental y bienestar teniendo bajo los principios de la atención primaria, los determinantes sociales y la



problematización de las necesidades sentidas identificadas en el diagnóstico y expuestas en el apartado de problematización. Tome en cuenta lo siguiente:

- Describa las estrategias de manera clara, identificando la población foco, los objetivos, la metodología a emplear, el plan de actividades, y recursos a emplear (humanos y presupuestales).
- Diagramar la propuesta de Ruta integral de atención en promoción y mantenimiento en salud mental de su IES y/o una ruta integral de atención para grupos de riesgo, intervenciones individuales y colectivas.
- Como parte final del trabajo, ajuste los ítems de introducción, resumen, conclusiones y proyecciones.



Recursos bibliográficos

- Alarcón, R. D. (2019). La Salud Mental de los estudiantes universitarios. *Revista Médica Herediana*, 30(4), 219-221. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1018-130X2019000400001&script=sci_arttext&tIng=pt
- Almeida, G., Artaza, O., Donoso, N., & Fábrega, R. (2018). La atención primaria de salud en la Región de las Américas a 40 años de la Declaración de Alma-Ata. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 42, e104.
- Ansoleaga, M. E., & Muñoz, M. A. (2020). Factores de riesgo y protección para la salud mental de trabajadoras/es de salud pública pos-catástrofes. *Praxis: revista de psicología*, 21(34), 40-48
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7839434>.
- Asociación Española de Neuropsiquiatría, y Aguilar, C. (2003). *Rehabilitación psicosocial y tratamiento integral del trastorno mental severo*. Asociación Española de Neuropsiquiatría
- Baena, V. C. (2018). Salud mental comunitaria, atención primaria de salud y universidades promotoras de salud en Ecuador. *Revista panamericana de salud pública*, 42, e162.
<https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2018.v42/e162>
- Bang, C. & Stolkiner, A. (2013). Aportes para pensar la participación comunitaria en salud desde la perspectiva de redes. *Ciencia, Docencia y Tecnología*, 46, 123-143.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=14527692005>
- Bang, C. (2014) Estrategias comunitarias en promoción de salud mental: construyendo una trama conceptual para el abordaje de problemáticas psicosociales complejas. *Psicoperspectivas*, 13(2), 109-120.
http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-69242014000200011
- Berkman L, y Glass T.(2000) Social integration, social networks, social support and health. En: Berkman LF, Kawachi I, editors. *Social epidemiology*. Oxford University Press
- Cancino, M., & Rehbein, L. (2016). Factores de riesgo y precursores del Deterioro Cognitivo Leve (DCL): Una mirada sinóptica. *Terapia psicológica*, 34(3), 183-189.
https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0718-48082016000300002&script=sci_arttext
- Carrazana, V. (2003). El concepto de salud mental en psicología humanista-existencial. *Ajayu Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología UCSP*, 1(1), 1-19. http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S2077-21612003000100001&script=sci_arttext



- Castro Jiménez MSc, L. E., Rincón Moreno, M., & Gómez Rodríguez, D. T. (2017). Educación para la salud: una mirada desde la antropología. *Revista Ciencias de la Salud*, 15(1), 145-163. <https://revistasum.umanizales.edu.co/ojs/index.php/archivosmedicina/article/view/3487/6045>
- Costa Gueterres, É., de Oliveira Rosa, E., da Silveira, A., & Mombaqué dos Santos, W. (2017). Educación para la salud en el contexto escolar: estudio de revisión integradora. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412017000200464
- Congreso de la República de Colombia (1993, 23 de diciembre). *Ley 100, por medio de la cual se crea el Sistema General de Seguridad Social Integral*. Diario Oficial de la Nación. Colombia. Tomada de: https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma_pdf.php?i=4452
- Congreso de la República de Colombia (2013). *Ley 1616 de 2013. Por medio de la cual se expide la ley de Salud Mental y se dictan otras disposiciones*. Diario Oficial de la Nación. Colombia. Tomada de: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/ley-1616-del-21-de-enero-2013.pdf>
- Congreso de la República (2015). *Ley 1751 de 2015. Ley Estatutaria de Salud*. Diario Oficial de la Nación. Colombia. Tomada de: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Ley%201751%20de%202015.pdf
- Dávila-Pérez, L. L., & Gélvez-Rodríguez, L. (2018). Atención primaria en salud mental en el conflicto armado en Colombia. *Revista Colombiana de Enfermería*, 17, 75-85. <https://revistas.urosario.edu.co/xml/562/56249528011/index.html>
- Dimenstein, M. (2013). La reforma psiquiátrica y el modelo de atención psicosocial en Brasil: en busca de cuidados continuados e integrados en salud mental. *Revista CS*, (11), 43-71. https://www.icesi.edu.co/revistas/index.php/revista_cs/article/view/1566
- Escuderos, A. M., Colorado, Y. S., & Sañudo, J. P. (2017). Burnout académico y síntomas relacionados con problemas de salud mental en universitarios colombianos. *Psychologia*, 11(2), 45-55. <https://revistas.usb.edu.co/index.php/Psychologia/article/view/2926/2756>
- Etienne CF. (2018)- Mental health as a component of universal health. *Rev Panam Salud Publica*, 42:e140. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.140>



- García, A. T. (2019). Condicionantes del Diagnóstico en la Demanda de Ayuda Psicológica en una Unidad de Atención Psicológica en un Campus Universitario: Consulta psicológica: condiciones del diagnóstico. *Revista de Psicoterapia*, 30(113), 213-237. <https://ojs.revistadepsicoterapia.com/index.php/rdp/article/view/279>
- Gómez-Acosta, C. A. (2018). Factores psicológicos predictores de estilos de vida saludable. *Revista de Salud Pública*, 20, 155-162. <https://www.scielo.org/article/rsap/2018.v20n2/155-162/>
- Gómez Acosta, A. (2017). Predictores psicológicos del autocuidado en salud. Hacia la Promoción de la Salud, 22(1), 101-112. [http://190.15.17.25/promocionsalud/downloads/Revista22\(1\)_8.pdf](http://190.15.17.25/promocionsalud/downloads/Revista22(1)_8.pdf)
- Gómez A. (2014). Marco conceptual y legal sobre la gestión de riesgo en Colombia: Aportes para su implementación. *Revista Monitor Estratégico*, 5, 4-11.
- Herrero, J. & Gracia, E. (2006). La comunidad como fuente de apoyo social: evaluación e implicaciones en los ámbitos individual y comunitario. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 38(2), 327-342. <http://www.scielo.org.co/pdf/rlps/v38n2/v38n2a07.pdf>
- Hernández-Sarmiento, J. M., Jaramillo-Jaramillo, L. I., Villegas-Alzate, J. D., Álvarez-Hernández, L. F., Roldan-Tabares, M. D., Ruiz-Mejía, C., ... & Martínez-Sánchez, L. M. (2020). *La educación en salud como una importante estrategia de promoción y prevención*. Archivos de Medicina (Col), 20(2), 490-504.
- Holguín, L. A., Arroyave G. L., Ramírez T. V., Echeverry, L. W. A., y Rodríguez, B. A. (2020). El autocuidado como un componente de la salud mental del psicólogo desde una perspectiva biopsicosocial. *Poiésis*, 149-167. <https://docs.google.com/viewerng/viewer?url=https://www.funlam.edu.co/revistas/index.php/poiesis/article/viewFile/3760/pdf>
- Jiménez-López, J. L. y Arenas Osuna, J (2017). Programa de prevención del suicidio, tratamiento de trastornos mentales y promoción de la salud mental para médicos residentes. *Revista Colombiana de Ciencias Sociales*, 8(1), pp. 226-240. DOI: <http://dx.doi.org/10.21501/22161201.1819>
- Juan-Porcar, M., Guillamón-Gimeno, L., Pedraz-Marcos, A., & Palmar-Santos, A. M. (2015). Cuidado familiar de la persona con trastorno mental grave: una revisión integradora. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 23, 352-360. <https://www.scielo.br/j/rlae/a/r5Y3x743n9GtKFPwzSZBYyJ/?lang=es&format=html&stop=next>
- Lin, N. (1986). Conceptualizing social support. En; N, Lin, A. Dean y W. Ensel (Eds.), *Social Support, life events, and depression*. Academic Press.



- León González, M (2002). La atención comunitaria en salud mental. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 18(5), 340-342.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252002000500009&lng=es&tlng=es.
- Madariaga, C, Abello, R, & Sierra, O. (2014). *Redes sociales infancia, familia y comunidad*. Universidad del Norte
- Martínez, A., & Álvarez, C. (2021). Salud mental de trabajadores de la salud durante la pandemia COVID-19: una revisión. *Innovare: Revista de ciencia y tecnología*, 10(1), 37-43.
- Mingote, J. C., Pino, P. D., Sánchez, R., Gálvez, M., & Gutiérrez, M. (2011). El trabajador con problemas de salud mental: Pautas generales de detección, intervención y prevención. *Medicina y seguridad del trabajo*, 57, 188-205.
- Minoletti, A., Soto-Brandt, G., Sepúlveda, R., Toro, O., & Irrarrázaval, M. (2018). Capacidad de respuesta de la atención primaria en salud mental en Chile: una contribución a Alma-Ata. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 42, e136.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2017). *Rutas integrales de atención en salud*. Disponible en:
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/05-rias-presentacion.pdf>
- Montero, M. (2004). *Introducción a la psicología comunitaria*. Paidós
- Mogollón-Canal, O. M., Villamizar-Carrillo, D. J., & Padilla-Sarmiento, S. L. (2016). Salud mental en la educación superior: una mirada desde la salud pública. *Revista Ciencia y Cuidado*, 13(1), 103-120.
<https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/738/716>
- Musitu, G., Herrero, J., Cantera, L. & Montenegro, M. (2004). Redes sociales y apoyo social. En J. Herrero (Ed.), *Introducción a la Psicología Comunitaria*. Barcelona: Editorial UOC, p. 116-140.
- Muñoz, L. F., Muñoz, C. X., & Uribe, J. M. (2020). La rehabilitación psicosocial en Colombia: la utopía que nos invita a seguir caminando. *Avances En Psicología Latinoamericana*, 38(3).
<https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/apl/a.8547>
- Organización Mundial de la Salud -UNICEF (1978). Conferencia internacional sobre atención primaria de salud. Declaración de Alma-Ata. UNICEF.
<http://whqlibdoc.who.int/publications/9243541358.pdf>
- Organización Panamericana de la Salud. (2009). *Salud Mental en la Comunidad*. OPS.
<https://iris.paho.org/handle/10665.2/51463>



- Osorio, A. G., & Álvarez, C. V. (2013). La Atención Primaria de Salud: desafíos para su implementación en América Latina. *Atención primaria*, 45(7), 384-392. <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-la-atencion-primaria-salud-desafios-S0212656713000413>
- Ramírez, F. B., Misol, R. C., Bentata, L. C., Alonso, M. D. C. F., Campayo, J. G., Franco, C. M., ... & del PAPPS, G. D. S. M. (2018). Prevención de los trastornos de la salud mental en atención primaria. Actualización PAPPS 2018. *Atención Primaria*, 50(Suppl 1), 83-108. Doi: 10.1016/S0212-6567(18)30364-0
- Rojas, L. Á., Castaño, G. A., & Restrepo, D. P. (2018). Salud mental en Colombia. Un análisis crítico. *CES Medicina*, 32(2), 129-140.
- Rosas Prieto, A. M., Narciso Zarate, V., & Cuba Fuentes, M. S. (2013). Atributos de la atención primaria de salud (APS): una visión desde la medicina familiar. *Acta médica peruana*, 30(1), 42-47. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172013000100008
- Santos, R. G. D. A., & Íñiguez-Rueda, L. (2021). Sentidos sobre el cuidado en salud mental: una revisión bibliográfica. *Saúde em Debate*, 45, 234-248.
- Solar, F. C., Fernández, P. G., Borquez, S. S., Rovegno, C. I., & Rivera, C. N. (2019). Promoción y prevención en salud mental: ¿esperanza fundada, vana ilusión o contrabando psicopatologizador?. *Papeles del psicólogo*, 40(3), 211-216.
- Villalta, M. (2006) Factores de riesgo en la salud mental de adolescentes de sectores urbanos de Santiago de Chile. Revista Pensamiento y Acción. *Escuela de Post Grado de la Universidad Ricardo Palma*, 3(1), 126-138
- Wald, G. (2011). Promoción de la salud integral a través del arte con jóvenes en situación de vulnerabilidad social: Estudio comparativo de dos orquestas juveniles de la Ciudad de Buenos Aires. *Revista Eä. Humanidades médicas y estudios sociales de la ciencia y la tecnología*, 3(1), 1-31. <https://biblat.unam.mx/es/revista/ea-buenos-aires/articulo/promocion-de-la-salud-integral-a-traves-del-arte-con-jovenes-en-situacion-de-vulnerabilidad-social-estudio-comparativo-de-dos-orquestas-juveniles-de-la-ciudad-de-buenos-aires>

