

Cátedra en salud mental para estudiantes colombianos de educación media de la I.E.

José Miguel de Restrepo y Puerta del municipio de Copacabana

Kevin Andrés Ortiz Lopera

Asesor

Tatiana Gissell Egea Arciniegas

Universidad Nacional Abierta y a Distancia- UNAD

Escuela de Ciencias de la Educación

Maestría en Educación

2024

Tatiana Gissell Egea Arciniegas

Directora de Trabajo de Grado

Jurado

Jurado

2024

Agradecimientos

Esta investigación ha sido posible gracias al apoyo administrativo de la rectora de la I.E. José Miguel de Restrepo y Puerta del municipio de Copacabana, la Dra. Zefirelli Cuesta Martínez; y en consecuencia, gracias a los estudiantes que de manera generosa y voluntaria se vincularon a las encuestas y a la pregunta semiestructurada.

Así mismo debo realizar un reconocimiento especial a la Dra. Tatiana Gissell Egea Arciniegas, por el acompañamiento generoso y guía permanente en el proceso de construcción de este trabajo académico. Su asesoría fue fundamental para la incorporación de valiosos elementos a la narrativa pedagógica sobre una cátedra en salud mental.

Resumen Analítico Especializado - RAE

Título	Cátedra en salud mental para estudiantes colombianos de educación media de la I.E. José Miguel de Restrepo y Puerta del municipio de Copacabana.
Modalidad de trabajo de grado	Proyecto de Investigación.
Línea de investigación	Pedagogía, didáctica y currículo.
Autor	Kevin Andrés Ortiz Lopera.
Institución	Universidad Nacional Abierta y a Distancia- UNAD.
Fecha	21 de marzo de 2024.
Palabras Clave	Cátedra, salud mental, pedagogía, educación media, estudio descriptivo.
Descripción	Los estudiantes colombianos de educación media presentan condiciones específicas que afectan su salud mental, esto es un problema creciente de naturaleza sociocultural. Es un hecho cotidiano la existencia de problemáticas severas en estas poblaciones, como el intento de suicidio. La cátedra en salud mental se ha convertido en una necesidad pedagógica emergente y urgente en la sociedad colombiana, que la investigación descriptiva de la I.E. José Miguel de Restrepo y Puerta del municipio de Copacabana -Antioquia- pretende abordar.
Contenidos	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Introducción. ➤ Justificación. ➤ Planteamiento del Problema. ➤ Objetivos. <ul style="list-style-type: none"> Objetivo General. Objetivos Específicos. ➤ Marco de Referencia. <ul style="list-style-type: none"> Antecedentes. Marco Teórico. Marco Legal ➤ Metodología. <ul style="list-style-type: none"> Enfoque, Método y Tipo de Investigación.

	<p>Población y Muestra. Técnicas e Instrumentos. Fases de la Investigación.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Resultados y Análisis. Diagnóstico -Caracterización Sociodemográfica, GHQ28 y Percepción Estudiantil- Propuesta de Cátedra en Salud Mental. ➤ Conclusiones. ➤ Recomendaciones. ➤ Referencias Bibliográficas. ➤ Apéndices.
Metodología	La presente investigación se encuentra inscrita dentro de un enfoque cuantitativo de tipo descriptivo, con el apoyo de una herramienta de percepción cualitativa.
Conclusiones	<p>El presente estudio descriptivo logró caracterizar las condiciones de salud mental en los estudiantes de educación media de la I.E. José Miguel de Restrepo y Puerta del municipio de Copacabana pues evidenció la existencia de múltiples sintomatologías, entre las cuales destacó la ansiedad e insomnio con una frecuencia del 20,95 %.</p> <p>Del mismo modo, se logró proponer los lineamientos generales, contenidos, metodologías y campos de aplicación de una cátedra en salud mental. Este espacio pedagógico con sus lineamientos generales, desempeños pedagógicos y secuencias didácticas fortalece la presencia de los jóvenes escolarizados en la construcción de los currículos, temáticas, planes, programas y proyectos.</p> <p>En consecuencia, para la investigación los factores determinantes en el diseño de una propuesta de cátedra en salud mental fueron las afectaciones a la salud mental en los jóvenes de educación media y contar con el recurso humano dispuesto a fortalecer las capacidades de cuidado y autocuidado al interior de la institución educativa.</p>
Referencias	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Álvarez, L., Marrugo, A. (2016). Cátedra de la paz en Colombia: una mirada que supera la tiza y el tablero. Revista Boletín Redipe, 5(9), 168-74. https://revista.redipe.org/index.php/1/article/view/147 ➤ Baquero, J., & Usma, Y. (2021). La salud mental en las aulas: Una perspectiva hacia la cátedra de educación mental en las escuelas colombianas. Salud y Sociedad, 6(2), 30–38.

	<p>https://revistas.uptc.edu.co/index.php/salud_sociedad/article/view/12283</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Cárdenas, J. F. (2017). Educación para la paz. de la constitución de 1991 a la cátedra de la paz. <i>Novum Jus</i>, 11(1), 103–127. https://doi.org/10.14718/novumjus.2017.11.1.4 ➤ Congreso de Colombia. (2014). Ley 1732 “Cátedra de la paz”. https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=59313 ➤ Congreso de Colombia. (2021). Proyecto de ley 229 “Cátedra educación sexual”. https://www.camara.gov.co/educacion-sexual-0 ➤ Goldberg, D. (1978). <i>Manual del Cuestionario General de Salud</i>. NFER-Nelson , Windsor. ➤ Grupo de Investigación de Salud Mental y Grupo de Investigación de Familia, Sociedad y Salud. (2010). <i>Caracterización de la salud mental mediante cinco indicadores básicos, nivel de riesgo suicida, depresión, consumo de sustancias psicoactivas, funcionalidad familiar, vulnerabilidad a estresores sociales de la población escolar de Copacabana, Antioquia, 2010</i>. Ediciones Vieco S.A.S. ➤ Hernández-Holguín, D. M. (2020). Perspectivas conceptuales en salud mental y sus implicaciones en el contexto de construcción de paz en Colombia. <i>Ciência & Saúde Coletiva</i>, 25(3), 929–942. ➤ Kieling, C., Baker-Henningham, H., Belfer, M., Conti, G., Ertem, I., Omigbodun, O., Rohde, L. A., Srinath, S., Ulkuer, N., & Rahman, A. (2011). Child and adolescent mental health worldwide: Evidence for action. <i>The Lancet</i>, 378(9801), 1515–1525. https://doi.org/10.1016/s0140-6736(11)60827-1 ➤ Mcluckie, A., Kutcher, S., Wei, Y., & Weaver, C. (2014). Sustained improvements in students’ mental health literacy with use of a mental health curriculum in Canadian schools. <i>BMC Psychiatry</i>, 14(1). https://doi.org/10.1186/s12888-014-0379-4 ➤ Ojio, Y., Mori, R., Matsumoto, K., Nemoto, T., Sumiyoshi, T., Fujita, H., Morimoto, T., Nishizono-Maher, A., Fuji, C., & Mizuno, M. (2020). Innovative approach to adolescent mental health in Japan: School-based education about mental health literacy. <i>Early Intervention in Psychiatry</i>, 1(9), 1–9. https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/eip.12959
--	---

	<ul style="list-style-type: none">➤ Olfson, M., Druss, B. G., & Marcus, S. C. (2015). Trends in mental health care among children and adolescents. <i>New England Journal of Medicine</i>, 372(21), 2029–2038. https://doi.org/10.1056/nejmsa1413512➤ Schwager, S., Berger, U., Glaeser, A., Strauss, B. & Wick, A. K. (2019). Evaluation of “healthy learning. together”, an easily applicable mental health promotion tool for students aged 9 to 18 years. <i>International Journal of Environmental Research and Public Health</i>, 16(3), 487. https://doi.org/10.3390/ijerph16030487➤ Villalba García, M. A., González, M., Gil, N., Osorio, R. & Ramírez, Y. (2020). Estrategias de promoción y prevención en salud mental de los adolescentes, implementadas en instituciones educativas latinoamericanas. <i>Institución Universitaria Politécnico Grancolombiano</i>.
--	--

Resumen

Los estudiantes colombianos de educación media presentan condiciones específicas que afectan su salud mental, esto es un problema creciente de naturaleza sociocultural. Es un hecho cotidiano la existencia de problemáticas severas en estas poblaciones, como el intento de suicidio. La cátedra en salud mental se ha convertido en una necesidad pedagógica emergente y urgente en la sociedad colombiana, que la investigación descriptiva de la I.E. José Miguel de Restrepo y Puerta del municipio de Copacabana - Antioquia- pretende abordar.

Palabras clave: cátedra, salud mental, pedagogía, educación media, estudio descriptivo.

Abstract

Colombian high school students present specific conditions that affect their mental health, which is a growing problem of a sociocultural nature. The existence of severe problems in these populations, such as suicide attempts, is a daily occurrence. The course on mental health has become an emerging and urgent pedagogical need in Colombian society, which the descriptive research of the I.E. José Miguel de Restrepo y Puerta of the municipality of Copacabana -Antioquia- intends to approach.

Keywords: course, mental health, pedagogy, high school, descriptive research.

Tabla de Contenido

Introducción.....	14
Justificación.....	16
Planteamiento del Problema.....	19
Objetivos.....	23
Objetivo General.....	23
Objetivos Específicos.....	23
Marco Referencial.....	24
Antecedentes.....	24
Marco Teórico.....	29
Marco Legal.....	39
Metodología.....	41
Enfoque, Método y Tipo de Investigación.....	41
Población y Muestra.....	42
Técnicas e Instrumentos.....	42
Fases de la Investigación.....	44
Resultados y Análisis.....	46
Diagnóstico -Caracterización Sociodemográfica, GHQ28 y Percepción Estudiantil-.....	46
Propuesta de Cátedra en Salud Mental.....	56
Conclusiones.....	77
Recomendaciones.....	80
Referencias Bibliográficas.....	82
Apéndices.....	95

Lista de Tablas

Tabla 1 <i>Factores de riesgo y de protección para la salud mental en adolescentes</i>	35
Tabla 2 <i>Características sociodemográficas estudiantes 10°</i> (N=105).....	47
Tabla 3 <i>Casos problema de salud mental mediante GHQ28 en estudiantes 10°</i> (N=105).....	49
Tabla 4 <i>Cantidad de dominios afectados mediante GHQ28 en estudiantes 10°</i> (N=105).....	50
Tabla 5 <i>Percepción estudiantil de una cátedra de salud mental I.E. José Miguel de Restrepo y Puerta del municipio de Copacabana -Antioquia-</i>	52
Tabla 6 <i>Áreas obligatorias y enfoque respectivo en salud mental</i>	62
Tabla 7 <i>Desempeños cátedra en salud mental</i>	69
Tabla 8 <i>Ejemplo de secuencia didáctica cátedra en salud mental</i>	75

Lista de Figuras

Figura 1	<i>Contenidos primera unidad cátedra en salud mental</i>	<i>57</i>
Figura 2	<i>Contenidos segunda unidad cátedra en salud mental.....</i>	<i>58</i>
Figura 3	<i>Contenidos tercera unidad cátedra en salud mental</i>	<i>59</i>
Figura 4	<i>Contenidos cuarta unidad cátedra en salud mental</i>	<i>60</i>

Lista de Apéndices

Apéndice A <i>Consentimiento Informado</i>	95
Apéndice B <i>Cuestionario de Caracterización Sociodemográfica</i>	97
Apéndice C <i>Cuestionario de Salud General de Goldberg -GHQ28-</i>	98
Apéndice D <i>Pregunta semiestructurada percepción estudiantil cátedra en salud mental</i>	101
Apéndice E <i>Archivo digital evidencias recolección de información</i>	102

Introducción

Las tendencias en investigación referentes a la salud mental estudiantil arrojan luces sobre las acciones pedagógicas concretas que deben ser ejecutadas para garantizar formación integral, transversal y en derechos humanos, como lo son, la implementación de cátedras obligatorias. Por esta razón, el objetivo de la presente investigación fue diseñar una propuesta de cátedra en salud mental para jóvenes colombianos de educación media de la I.E. José Miguel de Restrepo y Puerta del municipio de Copacabana -Antioquia-.

La investigación se inscribió dentro de un enfoque cuantitativo de tipo descriptivo, con el apoyo de una herramienta de percepción cualitativa; en una muestra de 105 jóvenes escolarizados. Se realizó un diagnóstico para la población objetivo en base a la caracterización sociodemográfica, la aplicación del cuestionario GHQ28 y la percepción estudiantil; y a partir de esto se ejecutó una intervención pedagógica consistente en una propuesta de cátedra en salud mental.

Se evidenció en los resultados obtenidos que los estudiantes que configuran un perfil de riesgo en materia de salud mental son las estudiantes mujeres, los estudiantes con quince años y los estudiantes pertenecientes al estrato socioeconómico dos. Así mismo, se logró establecer que el 32, 38% presentan por lo menos un tipo de afección a su salud mental. La mayoría de los jóvenes de educación media indagados, expresaron una disposición positiva y altos niveles de empatía hacia la cátedra en salud mental, la cual, aportará a la calidad de vida y el buen vivir de la comunidad estudiantil, así como lo han hecho cátedras precedentes como la “Cátedra de la Paz” y la que se encuentra en trámite legislativo “Cátedra de Educación Sexual”.

La investigación fue un ejercicio preliminar para caracterizar las condiciones de salud mental en el segmento poblacional y para sentar las bases, lineamientos generales,

contenidos, metodologías y campos de aplicación de espacios pedagógicos que deberán acoger en su centro la formación integral del sujeto sufriente. Es decir, el ejercicio investigativo aquí desplegado aunque se realizó con rigurosidad, admite y desea intervenciones -apropiaciones - futuras para su perfectibilidad y reelaboración constructiva por parte de estudiantes, padres de familia, docentes, directivos docentes, gobiernos municipales, gobiernos departamentales y gobierno nacional.

La investigación sitúa en el escenario de lo público, de lo común y de lo compartido la tragedia humana que acontece entre los jóvenes escolarizados, y por lo tanto, intenta mostrar un camino entre otros tantos posibles, para que a través de la escuela como espacio protector por naturaleza pueda deslocalizar la salud mental de la responsabilidad de los sistemas sanitarios y de la autogestión individual.

La salud mental es en efecto desde la perspectiva pedagógica aquí abordada, un problema con raíces socioculturales, con conexiones históricas y que deberá articularse a esfuerzos mancomunados para el bienestar social. En definitiva este trabajo, es una invitación abierta al sentir y al hacer por el otro en un sentido estrictamente humano; y a la superación del paradigma *foucaultiano* que bien definió a la escuela contemporánea como un espacio ideológico para el control y el disciplinamiento de los cuerpos. La cátedra en salud mental permitirá avanzar en el sentido de una renovada concepción del ser humano, es decir, educación para el arte de la vida y para las libertades.

Justificación

La salud mental es un tema que a nivel global ocupa un lugar central en los debates que versan sobre el bienestar humano y la armonía en las relaciones sociales. Es por ello por lo que el propósito de la presente investigación fue diseñar una propuesta de cátedra en salud mental para jóvenes colombianos de educación media de la I.E. José Miguel de Restrepo y Puerta del municipio de Copacabana -Antioquia-. La actividad investigativa se justificó como un aporte pedagógico para la consolidación de un corpus de evidencia empírica que permitiera comprender los factores intervinientes en la salud mental de los estudiantes, las formas de malestar y sufrimiento que experimentan y como deben ser abordadas desde la escuela.

La investigación se fundamentó en el supuesto teórico de que las nuevas generaciones de jóvenes escolarizados presentan una mayor prevalencia de afecciones a la salud mental tales como suicidio, intento de suicidio, depresión, ansiedad, estrés, insomnio, consumo de sustancias psicoactivas, incertidumbre vocacional y económica; lo cual, exige un esfuerzo pedagógico agregado para que la institución educativa como espacio protector por naturaleza, favorezca las relaciones positivas del estudiante consigo mismo, con la academia, con la comunidad; y con los vínculos familiares, sentimentales o afectivos. De acuerdo con,

Las estadísticas de la Organización Mundial de la Salud, la tasa promedio mundial de suicidios por 100.000 habitantes para 1995 era 0,5 para mujeres y 0,9 para hombres en el grupo entre 5 y 14 años; entre tanto, las tasas respectivas entre los 15 y 24 años eran de 12% y 14,2%. En los últimos años, las tasas de suicidio en jóvenes han aumentado en varios países europeos, Nueva Zelanda y Australia, que se relaciona con el incremento de hombres que presentan suicidio consumado...En el estudio de salud mental de adolescentes entre 13 y 17 años en Colombia, con una

muestra de 1586, el 11% de los adolescentes informó haber pensado seriamente la posibilidad de suicidarse, con un pico para los hombres entre los 12 y 13 años, y para las mujeres entre los 14 y 15 años...La proporción de adolescentes que han intentado suicidarse en Colombia con respecto a quienes no han pensado en hacerlo es del 37,6%... (Ministerio de Salud y Protección Social, 2015, p. 231- 232).

En este sentido, es bien conocido que uno de los abordajes históricos privilegiados en materia pedagógica para abordar en forma transversal, integral y con enfoque de derechos humanos las problemáticas estudiantiles generalizadas y con arraigo en fenómenos sociales complejos como la salud mental, son las cátedras obligatorias. Es el caso de la existente “Cátedra de la Paz” (Álvarez y Marrugo, 2016; Bravo y Ruiz, 2017; Cárdenas, 2017; Congreso de Colombia, 2014) que fue creada en Colombia como contestación del sistema educativo hacia los interminables ciclos de violencia política que han involucrado como víctimas recurrentes a niños y adolescentes. Así mismo, un ejemplo de la mayor significancia, es la “Cátedra de Educación Sexual” que se encuentra en trámite legislativo (Congreso de Colombia, 2021; Roa y Osorio, 2017; Roa, 2017) como una propuesta pedagógica que permitirá intervenir y mitigar desde la formación intelectual del ser humano las consecuencias sociales y personales negativas del embarazo adolescente, de las infecciones de transmisión sexual a temprana edad, y de cualquier forma de explotación o de abuso sexual sobre menores de edad.

La cátedra en salud mental por su parte será un esfuerzo ingente por alcanzar una sociedad más productiva y cohesionada, por evitar la pérdida irreparable de vidas humanas, por incrementar la esperanza de vida al nacer, por permitir un mejor desenvolvimiento de los individuos en los diversos contextos en los que interactúan y por facilitar los procesos de aprendizaje, al enfocar la energía psíquica hacia la construcción de un sentido de vida o sentido biográfico. La cátedra en salud mental conferirá a cada estudiante soportes básicos

y funcionales para mantener la armonía en la vida cotidiana, una adecuada comprensión de las realidades y padecimientos psíquicos, un mayor autoconocimiento y un adecuado control emocional, de modo tal, que pueda construir conocimiento en medio de la diferencia, de la diversidad y de las dificultades inherentes a la vida; así como, edificar valores esenciales para el desarrollo humano como la cooperación, la compasión, la solidaridad, la tolerancia, el cuidado de sí y el cuidado de la otredad.

La elaboración y articulación de una indagación en el ámbito local como la que aquí se presenta no se opone a la posibilidad de aplicar el conocimiento pedagógico disponible en salud mental para adicionales escalas espaciales y temporales. De hecho, la aspiración del presente trabajo académico consiste en que las evidencias y diálogos que se han recopilado en la I.E. José Miguel de Restrepo y Puerta del municipio de Copacabana - Antioquia- sean útiles a la apropiación extensa por parte de las diversas instituciones educativas de herramientas conceptuales y psicométricas que sitúen las particulares formas de malestar y sufrimiento psíquico en el contexto del entramado social y cultural.

Finalmente, la contribución de una cátedra en salud mental para estudiantes colombianos de educación media puede definirse en dos niveles, primero, en el impacto político-administrativo, es decir un llamado a la acción para la toma de decisiones por parte de entidades gubernamentales en materia de salud mental, la cuales, deben garantizar estabildades y equilibrios humanos por medio de la destinación de recursos económicos. Y en un segundo nivel, el impacto social, lo cual consiste en el mejoramiento de la calidad educativa y de la calidad de vida en la etapa educativa en la cual sería impartida.

Planteamiento del Problema

La Organización Mundial de la Salud ha definido la salud mental como “la capacidad de un individuo para establecer relaciones armoniosas con otros y para participar en modificaciones de su ambiente físico y social o de contribuir en ello de modo constructivo” (Martínez et al., 2015). Sin embargo, en un poco menos de veinte años, Colombia ha vivido una crisis continuada de problemas de salud mental en la población general, con ciclos importantes en –dimensión, intensidad, duración y extensión-, el último que se pueda documentar es el producido por la pandemia del Covid19 hasta la actualidad. La pandemia dejó al descubierto la precariedad de los servicios sociales en la mayoría de los países, especialmente en aquellos con menores niveles de desarrollo como los ubicados en América Latina, las poblaciones más vulnerables estuvieron en riesgo tanto para la supervivencia física como para el equilibrio emocional.

Los estudiantes colombianos de educación media no son ajenos a esta problemática, constituyen una población de interés para investigaciones e intervenciones en materia de salud mental (Hewitt et al., 2014; Ministerio de Salud y Protección Social, 2016; Sánchez et al., 2019; Vera et al., 2020). Las situaciones de sufrimiento psíquico que estos presentan afectan al mismo tiempo el rendimiento académico, la permanencia en el sistema educativo, la calidad de vida y el futuro del aparato productivo e intelectual del país.

Entre las condiciones específicas que pueden afectar la capacidad para mantener un nivel aceptable de salud mental en los jóvenes escolarizados están los bajos ingresos económicos de las familias, las necesidades básicas insatisfechas, las dificultades de relacionamiento con y entre los padres, las relaciones de identidad y afectivas en proceso de construcción, la pertenencia a minorías étnicas o diversidades sexuales discriminadas, el trabajo infantil, y las violencias en la infancia. Adicionalmente, algunos hábitos asociados a

esta etapa de la vida, como la disminución de horas de sueño, las alteraciones en la alimentación y el inicio del consumo de sustancias psicoactivas en algunos estudiantes.

Los problemas de salud mental en los jóvenes escolarizados más allá de la epidemiología y de la medicina clínica, son de naturaleza sociocultural y educativos, en tanto, afectan a los estudiantes como miembros de los diferentes grupos sociales a los cuales pertenecen, así como miembros de una comunidad educativa particular.

En lo que respecta a la magnitud del problema, el deterioro de la salud mental en los jóvenes escolarizados de Colombia ha alcanzado diferentes niveles de expresión y de incidencias en las regiones y en las localidades. Se ha encontrado en la literatura académica que 1 de cada 20 niños entre 7 a 11 años tienen trastornos relacionados con la salud mental (Ministerio de Salud y Protección Social, 2020), los adolescentes entre 12 a 17 años muestran síntomas de ansiedad en el 11,6% de los casos, síntomas de depresión en el 15,8% de los casos; trastorno de pánico, fobia social, trastorno afectivo bipolar, insomnio por preocupaciones hasta en el 70% de los casos, baja autoconfianza en el 30% de los casos, y riesgo de suicidio en el 28,8 % de los casos (Jaimes, 2022; Ministerio de Salud y Protección Social, 2020).

De hecho, la población estudiantil que fue seleccionada para la presente investigación ha sido objeto de análisis particular por parte de prestigiosos centros de pensamiento como lo son el Grupo de Investigación de Salud Mental de la Facultad Nacional de Salud Pública de la Universidad de Antioquia y el Grupo de Investigación de Familia, Sociedad y Salud de la Fundación Universitaria San Martín. Estos investigadores publicaron un extenso trabajo titulado “Caracterización de la salud mental mediante cinco indicadores básicos, nivel de riesgo suicida, depresión, consumo de sustancias psicoactivas,

funcionalidad familiar, vulnerabilidad a estresores sociales de la población escolar de Copacabana, Antioquia, 2010”.

El trabajo académico de ambas universidades se desarrolló en doce instituciones educativas del municipio de Copacabana, con la participación de 426 estudiantes que estaban cursando cualquiera de los grados de 6° a 11°, con multiplicidad de variables examinadas y con la aplicación de instrumentos como el CIDI-II, el CSI-LA, el apgar familiar y el ISO 30. Se encontró riesgo suicida alto en el 10,6% de los casos y riesgo suicida moderado en el 25,9% de los casos; el nivel de depresión fue alto en el 11,1% de los casos y moderado en el 11,1% de los casos; así mismo se encontró disfunción familiar en el 27,3% de los casos y consumo de sustancias psicoactivas en por lo menos el 59,6% de los jóvenes analizados; y en definitiva, una asociación estadística significativa - $p < 0,05$ - entre los problemas de comunicación familiar -en especial con la figura paterna- y el consumo de sustancias psicoactivas. La investigación fue concluyente al afirmar que las alternativas de resolución para las afectaciones a la salud mental que presentó la población estudiada deben reconocer que,

Los adolescentes del municipio de Copacabana sienten que no cuentan con el apoyo suficiente, y las personas sobre las cuales se apoyan son en primera instancia los padres y luego sus pares y hermanos, de ahí que se deban tener mejores mecanismos para que la red de trabajo con el adolescente esté más amplia y dispuesta... Sumado al alto grado de infelicidad manifiesta por parte de los adolescentes y su insatisfacción con el rendimiento académico lo que puede llamar la atención sobre la manera como ellos viven su cotidianidad, qué hay detrás de esos mundos que ellos habitan como la escuela, el barrio y hasta la misma familia que no consiguen que ellos estén satisfechos con la vida... (Grupo de Investigación de Salud Mental y Grupo de Investigación de Familia, Sociedad y Salud, 2010).

En concordancia con lo anterior, Rico (2022) encontró que el 77% de los colegios en Colombia no logran atender los requerimientos de los estudiantes en salud física y en salud mental. Es decir, que las acciones pedagógicas adoptadas por parte de las instituciones educativas en este campo son insuficientes y en muchos casos inexistentes. Y es por esta razón que la presente investigación se pregunta ¿Cuáles son los factores determinantes para el diseño de una propuesta de cátedra en salud mental para jóvenes colombianos de educación media de la I.E. José Miguel de Restrepo y Puerta del municipio de Copacabana?

Objetivos

Objetivo General

Diseñar una propuesta de cátedra en salud mental para jóvenes colombianos de educación media de la I.E. José Miguel de Restrepo y Puerta del municipio de Copacabana.

Objetivos Específicos

Caracterizar las condiciones de salud mental en los estudiantes de educación media de la I.E. José Miguel de Restrepo y Puerta del municipio de Copacabana.

Proponer los lineamientos generales, contenidos, metodologías y campos de aplicación de una cátedra en salud mental.

Marco Referencial

Antecedentes

Luego de la búsqueda de referencias bibliográficas sobre la existencia de cátedras en salud mental impartidas en todo un país, se encontró que en Japón mediante directrices gubernamentales fue creado un curso a partir del año 2022, el cual, fomenta la promoción, la prevención y la atención en salud mental de los adolescentes (Ojio et al., 2020). Según los diseñadores de este curso, fueron tenidas en cuenta las opiniones de los estudiantes que sufrieron problemas de salud mental para crear el contenido pedagógico y los lineamientos curriculares acorde a las necesidades de la población.

Este curso de salud mental en la nación nipona está dirigido a estudiantes de décimo a doceavo grado correspondiente a edades entre los 15 a 18 años. Se considera que los docentes que deben impartir las clases son los encargados de las áreas de salud y de educación física, y se han destinado recursos para el acceso libre a videos, películas y manuales. Por otra parte, como lo expone Ojio et al. (2020) el curso está compuesto por los siguientes aspectos: componentes de la enfermedad mental, prevalencia, edad de aparición, factores de riesgo y posibilidades de tratamiento, síntomas típicos de los problemas de salud mental, estrategias de autoayuda para la prevención y recuperación de las enfermedades mentales, potencialización de la búsqueda de ayuda si se padece trastornos de salud mental y el comportamiento de apoyo a otros individuos y reducción de la estigmatización a las personas con problemas de salud mental.

Así mismo, se considera un antecedente relevante el estudio participativo realizado en Gales -Reino Unido- con 30.000 estudiantes de noveno grado -13 a 14 años- sobre alfabetización en salud mental. Aunque no es una cátedra ejecutada a nivel nacional planteó la intervención pedagógica mediante el uso de “The Guide Cymru” durante ocho a diez

semanas buscando la disminución de problemas de salud mental y la mejoría en conocimientos y actitudes hacia la salud mental (Simkiss et al., 2020). Según Mccluckie et al. (2014) esta guía estuvo compuesta de los siguientes módulos: estigma y enfermedad mental, comprensión de la salud y la enfermedad mentales, información sobre enfermedades mentales específicas, experiencias de primera voz, impacto de las enfermedades mentales en individuos y familias; y la importancia de la salud mental positiva. La investigación ejecutada en Gales desarrolló cada módulo académico en sesiones de diez a doce horas mediante actividades didácticas, debates, actividades en grupo colaborativo, aprendizaje autónomo y presentaciones con recursos multimedia. Se encontró que las estrategias aplicadas ayudaron significativamente a optimizar el autoconocimiento y a la disminución de estigmas asociados a la salud mental en los estudiantes (Mccluckie et al., 2014).

Siguiendo este mismo hilo conductor fueron hallados otros estudios de implementación de procesos pedagógicos en salud mental con escolares en el ámbito internacional. En Irlanda fue planteado el bienestar psíquico como un principio curricular y un área de aprendizaje, se dispuso de un veinte por ciento del plan de estudios a este componente, viéndose reflejado en una intensidad académica de cuatrocientas horas durante tres años del ciclo junior o secundaria (Farrell y Mahon, 2022). En este mismo país, se ha usado el programa escolar “Skills 4 Life” en treintaiocho escuelas durante veinte meses, el cual tuvo como objetivo mejorar la autoestima, la conciencia social, las habilidades sociales y la salud mental en estudiantes entre los 13 y los 16 años (Pannebakker et al., 2019).

En contraste, al rastrear propuestas de cátedra en salud mental en la región de América Latina no se encontraron experiencias previas. Sin embargo, fue hallado un

metaanálisis que compilo estrategias de prevención y promoción para adolescentes en instituciones educativas, se presentaron resultados de quince estudios que en todos los casos implicaban modificaciones al proyecto educativo institucional. Este trabajo no caracterizó con detalle las acciones pedagógicas desarrolladas, lo cual, no facilitó la identificación de metodologías específicas que fueran reproducibles en otros contextos (Villalba et al., 2020).

Así mismo, se encontraron estudios asociados a la salud mental en jóvenes escolarizados en Chile, Ecuador y Colombia donde se expusieron algunas estrategias de intervención, se describen metodologías participativas como talleres, charlas, juegos, métodos de relajación, lecturas, asesorías personalizadas, trabajo de equipo, programación neuro-lingüística, creación de proyectos, test, actividades lúdicas, psico-cinemas, encuentros deportivos e integraciones familiares (Córdoba y bravo, 2020; Gallardo et al., 2015; Henao, 2014; Mondragón y Ospina, 2019; Valencia, 2014).

En los estudios anteriores se propone intervenir a los padres, docentes y estudiantes para mejorar indicadores en temas constitutivos del campo de la salud mental: consumo de sustancias psicoactivas, conductas autolesivas, violencia intrafamiliar, sexualidad, conflictos interpersonales, pensamiento crítico, habilidades para la vida, convivencia escolar, autocuidado, construcción de ciudadanía, resignificación de valores humanos y fortalecimiento de vínculos afectivos (Gallardo et al., 2015; Henao, 2014; Mondragón y Ospina, 2019).

En Colombia, el estudio “Salud mental en las aulas: una perspectiva hacia la cátedra de educación mental en Colombia” (Baquero y Usma, 2021) expuso las limitaciones y retos que enfrenta el país para establecer lineamientos curriculares para atender la salud mental de los estudiantes; del mismo modo que hizo un perfilamiento de las poblaciones

vulnerables en materia de salud mental al interior de la escuela - jóvenes con orientación sexual diversa y pertenecientes a los estratos uno, dos y tres-. De hecho, Baquero y Usme (2021) apoyan el propósito de ejecutar una cátedra en salud mental para Colombia articulándola al proceso de la “Cátedra para la Paz”.

Por otra parte, algunos de los antecedentes relevantes para una propuesta de cátedra en salud mental para jóvenes escolarizados de educación media son de carácter teórico y técnico. Entre estos destacan las rutas o los protocolos descritos en la literatura académica para prevenir, identificar y atender problemas de salud mental en las instituciones educativas. Amay (2023) realizó un plan integral para prevenir suicidios en estudiantes entre los 15 a 18 años, consistente en detectar conductas y actitudes de los estudiantes que pueden estar en riesgo, manejar casos críticos mediante el dialogo, apoyo emocional y seguimiento, evaluación periódica de la salud mental de los estudiantes y realizar procesos pedagógicos de prevención y promoción mediante charlas, videos, exposiciones, entre otros.

Según Martínez-García (2022) para el diseño de programas en salud mental con adolescentes es apropiado implementar currículos con aprendizaje secuencial y se deben ejecutar antes de los 14 años. También, fue planteada la realización de mínimo quince actividades de salud mental en diez semanas para generar mejoras significativas con los estudiantes, estas actividades deben contar desde su planificación con objetivos claros y precisos, edad de los participantes, descripción detallada de la actividad, material y espacio necesario; y preguntas orientadoras para la reflexión (Schwager et al., 2019).

En términos generales múltiples estudios que realizaron propuestas para mejorar la salud mental de los estudiantes se focalizaron en las siguientes temáticas: fomento del aprendizaje emocional, alfabetización en salud mental, promoción de la resiliencia,

prevención de problemas emocionales y de comportamiento, prevención del bullying, prácticas de vida saludable, rutas de apoyo -personas e instituciones-, disminución de estigmas asociados a trastornos mentales, competencias para la vida e integración social (Cavioni et al., 2020; Liu et al., 2022; Martínez-García, 2022; Ojio et al., 2020; Pannebakker et al., 2019; Raval et al., 2019; Raviv et al., 2022; Schwager et al., 2019; Wang et al., 2020).

Adicionalmente, para el mejoramiento de la salud mental estudiantil fueron detectadas actividades didácticas específicas desde enfoques contemporáneos como lo son: juegos de roles, actividades deportivas, actividades al aire libre, construcción de proyectos, debates, actividades de relajación, desarrollo de innovaciones, aplicaciones tecnológicas, construcciones artísticas, actividades lúdicas, escritura crítica, reflexiones colectivas, entre otras (Liu et al., 2022; McCarthy et al., 2022; Pannebakker et al., 2019; Raval et al., 2019; Schwager et al., 2019). Y al tener en cuenta la importancia actual de las tecnologías de la comunicación y la información, como lo expone Pudukollu et al. (2019), se debe destacar la utilización de la aplicación “SafeSpot” para promover la resiliencia y la salud mental positiva, de modo tal que proporciona a los estudiantes una herramienta digital para afrontar problemas de salud mental, con audios y con mensajes de relajación, con acceso a números telefónicos en caso de crisis y con la oportunidad de agendar citas con especialistas en caso de requerirlo.

Finalmente, según algunos autores el proceso pedagógico para mejorar la salud mental de los estudiantes es complejo y debe considerar la interacción con individualidades heterogéneas, por lo tanto, se hace necesario la complementariedad con recursos psicológicos disponibles en la escuela. Es decir, suministrar simultáneamente, terapias

cognitivo-conductuales, meditación, terapia racional emocional, visualización y diarios de catarsis (Kirby et al., 2019; Pannebakker et al., 2019).

Marco Teórico

Salud Mental

La salud mental va más allá de no padecer trastornos mentales, tiene como objetivo que los individuos puedan estar satisfechos con la interacción cotidiana con los demás, con las formas de lidiar los conflictos, de sentir las emociones, de afrontar las propias vidas y de controlar las cogniciones (Miranda, 2018; Felman, 2021). También se debe tener en cuenta que el concepto de salud mental se presenta desde dos perspectivas, una individual y otra colectiva (Hernández-Holguín, 2020).

En consecuencia, es importante implementar acciones educativas de prevención y de promoción para la salud mental. Las estrategias de prevención como lo indica Cova (2019) son aquellas que permiten neutralizar los riesgos psicosociales que poseen ciertos individuos o un grupo en particular de contraer una enfermedad o de alcanzar un deterioro de la salud mental. La prevención implica el control eficaz de los factores negativos para anticipar el efecto que perjudica la calidad de vida de la población. En cuanto a la promoción, consiste en aplicar proyectos o medidas en individuos, grupos o sociedades para fomentar hábitos de vida que ayuden a conservar la salud, en este caso se trabaja con población sana (Cova, 2019).

Catedra en Salud Mental en la Escuela como Entorno Saludable

La catedra en salud mental para estudiantes colombianos de educación media sería tanto una estrategia de prevención como de promoción en el ámbito educativo a mediano y a largo plazo, para configurar la escuela como entorno saludable, definido este, como,

El espacio físico, social y cultural donde se habita cotidianamente (vivienda, escuela, lugar de trabajo, vecindario, vereda, municipio) y donde se establecen diversas relaciones que determinan una manera de vivir y de ser, a este incorporan todos los aspectos de saneamiento básico, y también los relacionados con espacios físicos limpios y adecuados, así como las redes de apoyo para lograr ámbitos psicosociales sanos y seguros, exentos de violencia (abuso físico, verbal y emocional) (Organización Mundial de la Salud & Organización Panamericana de la Salud, 2016).

Estas estrategias de intervención poseen mayor efectividad cuanto más rápido sean ejecutadas sobre la población objetivo, en el marco de lo que también ha sido denominado escuela saludable, la cual configura una,

Herramienta integradora de las políticas actuales sobre promoción de la salud en el ámbito escolar, entendida ésta como la capacidad de coordinar y ejecutar políticas de salud, educación, bienestar y ambientales, entre otras. Mediante ella, se convoca a todos los sectores y a la sociedad civil con el propósito común de promover el desarrollo humano y social de la comunidad educativa, buscando además complementar y potencializar las responsabilidades de los diferentes actores de la sociedad comprometidos en los ámbitos municipal, distrital, departamental y nacional (Organización Mundial de la Salud & Organización Panamericana de la Salud, 2016).

Una cátedra en salud mental que garantice un entorno y una escuela saludables para estudiantes de educación media debe partir del reconociendo de las relaciones sociales positivas como soporte fundamental de la armonía psíquica (Farrell & Mahon, 2022), premisa que apoyada por postulados como el de Kemmis (1993) expone el currículo como una construcción pedagógica donde la vida social es el eje de la acción transformadora y debe perseguir la estructuración y la progresividad, es decir, la contextualización (Quiroz & Mesa, 2011).

Por otra parte, McLaren (2015) expone la importancia de desarrollar propuestas

educativas transformativas, como la cátedra en salud mental, desde la pedagogía crítica, para evitar la configuración de una relación de aula donde el docente desarrolle productos o procesados humanos, es decir, la educación mental debe conducir en última instancia a la construcción de individuos libres (Universidad Nacional de Chilecito, 2016). De hecho, numerosos problemas psíquicos de los jóvenes escolarizados en la actualidad parten de la incapacidad y de la impotencia por alcanzar los estándares de éxito y de identificación personal que estereotipa el capitalismo de consumo. La cátedra en salud mental exige entonces el desarrollo de competencias educativas básicas en el ser, en el hacer, en el saber y en el pensar que constituyan a su vez una narrativa crítica sobre el tener. Maxime en la etapa de la vida que se busca intervenir -la adolescencia-, que ha sido definida como “una etapa del ciclo vital de desarrollo humano que se caracteriza por el crecimiento y maduración biológica, fisiológica, psicológica y social del individuo. Su inicio lo marca la capacidad biológica de reproducirse y su final la capacidad social de reproducirse” (Ministerio de Salud de Colombia, 2000)

Adolescencia como Etapa de Transición entre la Niñez y la Adulthood

La adolescencia constituye una etapa de transición entre la niñez y la adultez, de hecho la Organización Mundial de la Salud (2021) considera para este periodo de vida el rango comprendido entre 10 a 19 años. En esta medida, ha sido definida como un proceso de desarrollo que tiene el objetivo de estructurar capacidades personales que permitan la interacción social positiva, la consecución de logros individuales y colectivos (Bustamante et al., 2022).

La adolescencia como etapa de transición en el ciclo vital humano se encuentra caracterizada por dos grandes desarrollos: el crecimiento y maduración biológica, lo cual, ha sido llamado pubertad; y por el desarrollo psicológico y social, es decir, cuando el

individuo define con especificidad la personalidad, la identidad sexual, los sistemas de creencias, el rol socio-existencial e inclusive las inclinaciones vocacionales o laborales.

La transición debe ser un proceso intencionado y planificado que aborda las necesidades médicas, psicosociales, educativas y vocacionales de los adolescentes y adultos jóvenes con afecciones médicas, a medida que pasan de una atención pediátrica y centrada en la familia a una atención sanitaria para adultos y centrada en el individuo (Carrizosa et al., 2014).

El desarrollo biológico de los jóvenes durante estas edades -pubertad- conlleva importantes cambios físicos como el crecimiento de la talla, el desarrollo de caracteres sexuales secundarios, cambios en la composición corporal, adquisición de la fertilidad, cambios osteomusculares, cambios cardiovasculares; y quizás lo más significativo, transformaciones en el sistema nervioso central, donde se promueve la maduración de la corteza prefrontal y la regulación del sistema límbico, proceso que deja expuesto a este segmento poblacional a conductas o consumos adictivos y reiterativos, con vulnerabilidad a la experimentación y a la estimulación cultural, a pensamientos confusos e inestables, y a variados riesgos psicosociales por el afianzamiento de la percepción emocional. Un ejemplo fisiológico de la mayor relevancia para la salud mental en los adolescentes son los influjos hormonales, como,

La activación del eje hipotalámico-hipofisario-gonadal (HPG). El hipotálamo segrega la hormona liberadora de gonadotropinas (GnRH), que envía señales a las células gonadotróficas de la hipófisis anterior para que liberen las gonadotropinas, hormona luteinizante (LH) y hormona foliculoestimulante (FSH). En general, la LH estimula principalmente las células intersticiales especializadas (células de Teca en el ovario o células de Leydig en los testículos) para que produzcan andrógenos, mientras que la FSH estimula principalmente el folículo ovárico o los túbulos seminíferos para que produzcan estradiol, inhibina y gametos (óvulos o espermatozoides) (Wolf & Long, 2016).

Factores de Riesgo y Factores Protectores para la Salud Mental en Adolescentes

Los jóvenes escolarizados requieren de atención especializada no solamente desde el campo de la salud sino igualmente desde los sistemas educativos,

Los niños y adolescentes constituyen casi un tercio (2.000-2.000 millones de individuos) de la población mundial y casi el 90% vive en países de ingresos bajos medios, donde constituyen hasta el 50% de la población. Para los jóvenes, los trastornos neuropsiquiátricos son una de las principales causas de carga relacionada con la salud, y representan entre el 15 y el 30% de los años de vida perdidos durante las tres primeras décadas de vida. A pesar del reconocimiento generalizado de la importancia de la promoción y prevención de la salud mental en niños y adolescentes, existe una enorme brecha entre las necesidades y la disponibilidad de recursos (Kieling et al., 2011).

En esa medida el abordaje que desde la escuela se brinda al adolescente y a su salud mental como parte del ciclo vital humano, se ha convertido en una tendencia de interés para múltiples investigadores (Olfson et al., 2015; Orben et al., 2020; Odgers & Jensen, 2020), los cuales han establecido factores de riesgo y factores protectores en este campo particular (*Véase Tabla 1*). Y aunque “el suicidio, la depresión, los trastornos alimentarios y la ansiedad son algunas de las afecciones que afectan a los jóvenes en tasas desproporcionadas en comparación con muchos otros grupos de población” (Biddle & Asare, 2011) se pueden implementar desde la escuela acciones concretas como la actividad física regular antes, durante y después de la jornada escolar, para mejorar los desenlaces psicosociales, la autoestima y el funcionamiento cognitivo.

Las causas de estas problemáticas de salud mental en los jóvenes en el siglo XXI son diversas y están asociadas a complejas transformaciones socioculturales; en el caso de países de bajos y medianos ingresos como Colombia se está produciendo una rápida urbanización y modificaciones en el estilo de vida que había sido tradicionalmente rural, lo

cual, a su vez ha generado un aumento de la pobreza y del desempleo en las ciudades (Patel et al., 2008).

Estas “desigualdades socioeconómicas se asocian a problemas de salud mental en la infancia y la adolescencia...son especialmente relevantes para comprender la restringida movilidad social de las personas desfavorecidas y la transmisión de la miseria de una generación a otra” (Reiss, 2013), mientras que, en

Australia y muchas otras economías desarrolladas se ha experimentado un aumento de la riqueza y un empeoramiento de la desigualdad de ingresos (Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos, 2011), que se han asociado a problemas de salud mental (Langton et al., 2011; Luthar y Barkin, 2012; Pickett y Wilkinson, 2007; Wilkinson y Pickett, 2010). Los cambios en el entorno familiar también pueden contribuir a los síntomas de salud mental en los niños, como el aumento de las tasas de monoparentalidad (Comisión Europea: Eurostat, 2012), los conflictos familiares (Sweeting et al., 2010), los problemas de salud mental de los padres (Fatori et al., 2013; Schepman et al., 2011) o la aparición de estilos de crianza que valoran menos la obediencia de los hijos (Twenge y Campbell, 2009). Otros cambios que pueden estar implicados en los problemas de salud mental incluyen el aumento de la exposición al tiempo de pantalla, internet y los medios sociales (Academia Americana de Pediatría, 2009; Carli et al., 2014; O’Keeffe y Clarke- Pearson, 2011; Primack et al., 2009) y el aumento de la presión dentro de los entornos escolares contemporáneos (Ferrada de Noli, 2013; Sweeting et al., 2010; West y Sweeting, 2003). Otros comentaristas han debatido preocupaciones más amplias sobre el impacto negativo de la cultura occidental en el desarrollo de niños y adolescentes (Eckersley 2008) o la aparición del narcisismo (Twenge et al., 2008) en estudiantes universitarios. (Bor et al., 2014)

Tabla 1*Factores de Riesgo y de Protección para la Salud Mental en Adolescentes*

	Factores de Riesgo	Factores Protectores
Biológicos	Exposición a toxinas (p. ej., tabaco, alcohol) en el embarazo	Desarrollo físico adecuado a la edad
	Tendencia genética al trastorno psiquiátrico	Buena salud física
	Traumatismo craneoencefálico	Buen funcionamiento intelectual
	Hipoxia al nacer y otras complicaciones del parto	
	Infección por VIH	
	Malnutrición	
	Abuso de sustancias	
Psicológicos	Otras enfermedades	
	Trastornos del aprendizaje	Capacidad para aprender de las experiencias
	Rasgos de personalidad inadaptados	Buena autoestima
	Abuso sexual, físico, emocional y negligencia	Alto nivel de capacidad para resolver problemas
	Temperamento diferente	Habilidades sociales
Familia	Cuidados incoherentes	Apego familiar
	Conflictos familiares	Oportunidades de participación positiva en la familia
	Disciplina familiar deficiente	Recompensas por participar en la familia
	Mala gestión familiar	Oportunidades para participar en la vida escolar
	Muerte de un miembro de la familia	Refuerzo positivo de los logros académico
Escuela	Fracaso académico	
	Las escuelas no proporcionan un entorno para apoyar la asistencia y el aprendizaje	Identidad con la escuela o necesidad de logros educativos
	Oferta inadecuada o inapropiada de la educación	
Comunidad	Acoso escolar	
	Transiciones (por ejemplo,	Conexión con la comunidad

urbanización)	Oportunidades de ocio
Desorganización comunitaria	Experiencias culturales positivas
Discriminación y marginación	Modelos positivos
Exposición a la violencia	Recompensas por participar en la comunidad

Nota. La salud mental de los adolescentes se encuentra determinada por ámbitos biológicos, psicológicos, familiares, escolares y comunitarios; según Patel et al., (2007).

Enfoque de la Catedra en Salud Mental

Gimeno et al., (2012) plantea que la educación cuando se plantea desde la burocracia no tiene en cuenta las realidades del estudiante como el sufrimiento psíquico. Por esto, los espacios formativos de educación liberadora como la cátedra en salud mental deben velar por los intereses de los estudiantes que surgen de experiencias sensoriales, de relacionamiento y de actuación del diario vivir. De hecho, debe aproximarse al estudiante “como individuo y como ciudadano, en su mente, su cuerpo y su sensibilidad” (Gimeno et al., 2012) y con énfasis en la “educación moral, en la creación de actitudes, sensibilidades, y en la preparación para entender el mundo” (Gimeno et al., 2012). Basados en esta perspectiva,

Los niños, los adolescentes y sus familias deben ser informados sobre las opciones disponibles en el sistema sanitario y debe mejorarse el acceso a dichos servicios. La escuela, como institución central del sistema educativo, con sus sistemas de apoyo en el área psicosocial (trabajadores sociales escolares, psicólogos escolares) puede desempeñar un papel central en este sentido, en cooperación con los servicios prestados por el sistema sanitario (servicios de salud pública; médicos generales; servicios psiquiátricos y psicosomáticos para niños y adolescentes en régimen ambulatorio, de hospitalización parcial y de hospitalización, así como servicios psicoterapéuticos y médicos para niños y adolescentes) y por los servicios de bienestar juvenil, aplicando las siguientes medidas: proyecciones, medidas

preventivas, cambios en el clima escolar y de clase; y formación avanzada para profesores (Schulte-Körne, 2016).

Para la implementación de la cátedra en salud mental en Colombia se considera primordial la consecución de las siguientes metas con los estudiantes, planteados por Gimeno et al., (2012), ensanchar las posibilidades y referencias vitales de los individuos, hacer de los menores de edad ciudadanos solidarios, colaboradores y responsables; afianzar en el alumno principios de racionalidad en la percepción del mundo, en sus relaciones con los demás y en sus actuaciones; hacerle consciente de la complejidad del mundo, de la diversidad y de la relatividad de la propia cultura; así como resaltar en el proceso formativo la importancia de la conectividad con la escuela y con la comunidad (Shochet et al., 2014).

La innovación en la propuesta de una cátedra en salud mental se reconoce en la modificación de postulados académicos y sociales que se han ocupado clásicamente la adquisición de conocimientos por parte del individuo (Díaz-Barriga, 2005), pero omitiendo el universo psíquico, emocional y sensible que lo contiene; inclusive,

Para mejorar la salud mental y el bienestar de los adolescentes, la Organización Mundial de la Salud (2014) ha pedido una "respuesta coordinada de muchos sectores", señalando que, "entre todos los sectores que desempeñan papeles fundamentales en la salud de los adolescentes, la educación es clave". Esto se debe a varias razones. En primer lugar, los procesos de desarrollo asociados con muchos problemas de salud mental, y la alta proporción de problemas de salud mental a lo largo de la vida que aparecen por primera vez durante la adolescencia, sugieren que la prevención, la intervención y la atención tempranas son importantes (Collins et al., 2011; Kim-Cohen et al., 2003; Organización Mundial de la Salud, 2014). En segundo lugar, hay aspectos del entorno social de los jóvenes (como el entorno escolar) que pueden aprovecharse y modificarse deliberadamente para influir en los resultados relacionados con la salud, incluso para mejorar la salud mental, para contrarrestar los efectos de otros factores de riesgo como la pobreza o la privación

(Currie et al., 2012). Por último, la gran cantidad de tiempo que los estudiantes pasan en la escuela convierte a los centros escolares en un contexto práctico para llegar a los jóvenes con fines de prevención, intervención y atención (Mulloy y Weist, 2013; Soutter, 2011). En este contexto, el clima que se crea en un centro escolar tiene el potencial de promover la salud mental y el bienestar de los adolescentes. (Aldridge & McChesney, 2018)

Las cátedras son procesos de innovación curricular que obedecen a temáticas o áreas del conocimiento que son de especial interés en la actualidad de las sociedades (Díaz-Barriga, 2005). En este orden de ideas, se busca desarrollar en la cátedra en salud mental los siguientes postulados teóricos sobre innovación curricular Cruz (2020): instalar nuevos conocimientos y habilidades cognitivas generando aprendizajes significativos, incorporar nuevas fuentes mediante la voluntad de cambiar en el diseño y desarrollo curricular, experimentar modalidades de trabajo entre profesores, entre alumnos y entre profesores y alumnos, y evaluar nuevos recursos de apoyo al aprendizaje.

Se tiene en cuenta para la propuesta actual de cátedra en salud mental el principio curricular de “equilibrado”, debido a que, es una apuesta por el desarrollo del ser humano desde la integralidad, al otorgar igual relevancia a lo “intelectual, moral, espiritual, estético, creativo, emocional y físico” (William, 2013). Igualmente, se busca cumplir con el principio planteado por William (2013) de “coherencia”, esto se percibe en el momento que la salud mental se interconecta con las diversas áreas del conocimiento, y los estudiantes logran aplicar las habilidades que van adquiriendo a los contextos personales. Del mismo modo, es importante tener en cuenta el principio “apropiado”, con el cual se busca ofrecer un nivel adecuado de desafío a los estudiantes, partiendo de los conocimientos que poseen y de sus formas de aprendizaje (William, 2013).

A modo de conclusión, esta propuesta enfocada en la salud mental de los

estudiantes tiene como unos de sus pilares la “flexibilidad”, debido a que, debemos reconocer que la mente humana es singular y se construye desde las particularidades de la experiencia vital de cada individuo, por lo tanto, el proceso educativo reconoce las necesidades de cada estudiantes, donde este ayuda a construir el conocimiento según sus interés (Jonker et al., 2020) y el docente presentaría múltiples opciones que viabilizan el logro de objetivos propuestos por parte de los implicados.

Marco Legal

En relación con el marco legal de la cátedra de salud mental en la población colombiana, es importante destacar que hasta el momento no se han identificado precedentes jurídicos que aboguen por su incorporación obligatoria en el sistema oficial de educación para los jóvenes estudiantes. Este vacío normativo resalta la necesidad de establecer bases formales para la implementación de estos espacios pedagógicos en el ámbito educativo.

En el contexto de la presente investigación, se ha tomado como referencia la estructura y el plan metodológico de la "Cátedra de la Paz", la cual cuenta con la aprobación de la ley 1732 del 2014 (Álvarez y Marrugo, 2016; Bravo y Ruiz, 2017; Cárdenas, 2017; Congreso de Colombia, 2014). Asimismo, se ha considerado la "Cátedra de Educación Sexual", la cual se encuentra en proceso legislativo durante el actual periodo del congreso colombiano bajo el proyecto de ley 229 de 2021 (Congreso de Colombia, 2021; Roa y Osorio, 2017; Roa, 2017).

Es fundamental destacar que, en la construcción de este trabajo de investigación, se han incorporado varios principios fundamentales tomados como referencia de la actual “Catedra de la paz”. Entre ellos, se resaltan la transversalidad, que implica la integración de la salud mental en diversos aspectos curriculares, la integralidad, que busca abordar la salud

mental de manera holística, y un enfoque basado en los derechos humanos, reconociendo la importancia de garantizar el bienestar emocional como un derecho esencial para todos los individuos (Álvarez y Marrugo, 2016; Bravo y Ruiz, 2017; Cárdenas, 2017; Congreso de Colombia, 2014). Los pilares de la “Cátedra de la paz” proporcionan un ejemplo del marco ético y normativo para la implementación de la cátedra de salud mental en el contexto educativo colombiano.

Metodología

Enfoque, Método y Tipo de Investigación

El presente trabajo “Cátedra en salud mental para estudiantes colombianos de educación media de la I.E. José Miguel de Restrepo y Puerta del municipio de Copacabana” es una investigación inscrita dentro de un enfoque cuantitativo de tipo descriptivo, con el apoyo de una herramienta de percepción cualitativa. La investigación permitió reconocer, pero también visibilizar, las condiciones de salud mental en estos estudiantes de educación media, para posteriormente proponer una cátedra en salud mental acorde a las condiciones específicas de la población. Además, este estudio se enmarca en la línea de investigación de pedagogía, didáctica y currículo de la Maestría en Educación de la Universidad Nacional Abierta y a Distancia.

La información fue recolectada mediante autor-reporte de texto escrito en formatos de aplicación impresos. El procesamiento y codificación lógica de la información se realizó mediante la utilización de software licenciado Microsoft Excel versión 18.0 y Statistical Package for the Social Sciences -SPSS- versión 27.0.

En un primer momento se realizó recolección de información empírica mediante la aplicación conjunta de: 1. Instrumento de caracterización sociodemográfica, 2. Cuestionario de salud general de Goldberg -GHQ28-, y 3. Pregunta semiestructurada percepción estudiantil de una cátedra en salud mental; con el objetivo de caracterizar las condiciones de salud mental en los estudiantes de educación media de la institución educativa.

En un segundo momento se realizó búsqueda sistemática y análisis bibliográfico exhaustivo sobre el estado de la cuestión en lo que respecta a la formación en salud mental

en educación media; con el objetivo de proponer los lineamientos generales, contenidos, metodologías y campos de aplicación de una cátedra en esta materia.

El método de la investigación fue del tipo descriptivo, con esto se pretendió apreciar de forma preliminar la singularidad y la complejidad del fenómeno estudiado, su inserción en los contextos y la interrelación con ellos. Es decir, realizar una descripción de la realidad a partir de lo local y de lo micro, para esclarecer las condiciones de posibilidad semánticas y pragmáticas -costumbres, usos y experiencias- que media la salud mental en los ámbitos educativos más cercanos.

Con este método de investigación se inició el reconocimiento de una variedad de contextos -biográficos, sociales, económicos, culturales, políticos, ambientales e históricos- sobre el sufrimiento psíquico en los jóvenes escolarizados colombianos, bajo un criterio de unicidad que es otorgado por la temporalidad y por la espacialidad seleccionada; pero que servirá de base a investigaciones de mayor profundidad en las instituciones educativas públicas y privadas, especialmente en el segmento de la educación media.

Población

Estudiantes de educación media del departamento de Antioquia.

Muestra

105 estudiantes de 10° de la I.E. José Miguel de Restrepo y Puerta del municipio de Copacabana.

Técnicas e Instrumentos

La presente investigación utilizó para la recolección de información dos cuestionarios y una pregunta semiestructurada abierta en lo que respecta a la

caracterización de las condiciones de salud mental en los estudiantes de educación media de la I.E. José Miguel de Restrepo y Puerta del municipio de Copacabana -Antioquia-. Estas técnicas son consideradas como eficaces por su pertinencia para aplicación en grupos y por la entrega de información sobre diversos temas que pueden interrelacionarse a partir de una única aplicación (Casas et al., 2003). Algunos de estos instrumentos fueron de elaboración propia como lo son, la caracterización sociodemográfica y la pregunta semiestructurada sobre la percepción estudiantil de una cátedra en salud mental. Sin embargo, también se utilizó el cuestionario de salud general -GHQ28-, cuyo autor fue Goldberg en el año 1978 y desde entonces ha sido traducido a 38 idiomas, estandarizado y validado en múltiples sectores poblacionales (Sterling, 2011).

La técnica de recolección de información propuesta consta de una tipología cuantitativa porque se utilizaron instrumentos como cuestionarios cerrados y/o pruebas psicométricas estandarizadas, con apoyo de la tipología cualitativa a través de una pregunta semiestructurada abierta (Baena, 2017; Hernández et al., 2010; Hurtado, 2012).

Así mismo, esta investigación para proponer lineamientos generales, contenidos, metodologías y campos de aplicación de una cátedra en salud mental desarrolló una revisión bibliográfica sistemática sobre “salud mental y estudiantes”; y tuvo como referentes para el diseño concreto del nuevo espacio pedagógico, los documentos gubernamentales disponibles sobre “Cátedra de la Paz” y “Cátedra de educación sexual” .

A continuación, se detallan los instrumentos empleados en la investigación,

Instrumento de Caracterización Sociodemográfica: Este instrumento permitió hacer una caracterización general de los estudiantes, proporcionando información valiosa para determinar el nivel de asociación existente entre variables sociodemográficas y los problemas de salud mental, debido a que, se tiene conocimiento por diversos estudios que

existen factores de riesgo determinados por orientaciones sexual, edades, estratos socioeconómicos, tipos de vínculos familiares y de pareja (Baquero y Usma, 2021; Liu et al., 2022; Villalba et al., 2020; Wang et al., 2020). En este cuestionario cada estudiante seleccionó una única respuesta de cada ítem acorde a sus condiciones específicas e individuales (*Véase Apéndice B*).

Cuestionario de Salud General de Goldberg -GHQ28-: Este cuestionario permitió valorar la salud mental del estudiante, analizando cuatro categorías: A- síntomas somáticos, B- Ansiedad e insomnio, C- Disfunción social y D- Depresión grave (*Véase Apéndice C*).

Pregunta Semiestructurada Percepción Estudiantil de una Cátedra en Salud Mental: Esta pregunta buscó dar visibilidad a las opiniones y a las percepciones de los estudiantes sobre los propios procesos de formación académica. Sitúo a los jóvenes escolarizados como centro de la acción pedagógica transformadora, al tener en cuenta sus intereses y experiencias vitales para la construcción de los planes de estudio y el currículo. Aquí se intentó desde la narrativa biográfica de los estudiantes robustecer la propuesta de una cátedra en salud mental (*Véase Apéndice D*).

Fases de la Investigación

Fase 1: Justificación, planteamiento del problema y objetivos de la investigación.

Fase 2: Revisión y rastreo de referentes bibliográficos que posibilitaron la consolidación del paso anterior y la construcción de los antecedentes y el marco teórico que soportan la investigación.

Fase 3: Construcción del diseño metodológico con su respectivo enfoque, método, y tipo de investigación; se seleccionan las técnicas e instrumentos para la recolección de información en la población y muestra seleccionada.

Fase 4: Se realiza trabajo de campo en la institución educativa aplicando las técnicas e instrumentos para recolección de información, de modo tal, que se explica a los estudiantes el propósito del estudio, se les invita a comprender y diligenciar el consentimiento informado.

Fase 5: La información obtenida se procesa sistemáticamente en aplicaciones digitales, permitiendo crear una base de datos sólida y construir representaciones idóneas - tablas- para presentar los resultados.

Fase 6: Elaboración del análisis de los resultados y hallazgos, discriminando los diversos ítems sobre salud mental investigados, haciendo énfasis en los valores críticos encontrados para esta población, teniendo en cuenta las referencias y antecedentes recolectados. Además, se comparten las ideas destacadas que fueron expuestas por los estudiantes en términos de sus percepciones sobre una cátedra en salud mental.

Fase 7: Diseño de propuesta de lineamientos generales, contenidos, metodologías y campos de aplicación de una cátedra en salud mental.

Fase 8: Conclusiones de la investigación.

Resultados y Análisis

Diagnóstico -Caracterización Sociodemográfica, GHQ28 y Percepción Estudiantil-

Este estudio descriptivo para diseñar una propuesta de cátedra en salud mental para jóvenes colombianos de educación media se realizó en 105 estudiantes de 10° de la I.E. José Miguel de Restrepo y Puerta del municipio de Copacabana -Antioquia-, los cuales poseían una sensibilización previa sobre la temática, debido a que, durante la vigencia académica del 2023, desarrollaron proyectos de aula transversales, asociados a la salud mental.

A través de la investigación, se indagaron características sociodemográficas de la población objetivo, como lo son: el sexo, la edad, el estrato socioeconómico, la etnia, las personas con quienes vive, la existencia de alguna relación de pareja y la existencia de alguna relación laboral (*Véase Tabla 2*). En el presente estudio hubo participación equilibrada de hombres - 48,57% - y mujeres - 50,48% -; las edades de los participantes se agruparon en los quince años - 55,24% -, los dieciséis años - 25,71% - y los diecisiete años - 12,38% -; las pertenencias socioeconómicas más frecuentes fueron el estrato dos - 63,81% - y el estrato tres - 25,71% -; hubo algunas representaciones étnicas minoritarias, como afrocolombiano - 6,67% - e indígena - 0,95% -; así mismo se evidenció que la mayor parte de los estudiantes convivían en una familia nuclear o en una derivación de la misma por la separación de los padres - 98,10% -. Adicionalmente, fue significativo encontrar relaciones de pareja en el 35,24% de los casos y relaciones laborales en el 12,38% de los casos.

Tabla 2*Características Sociodemográficas Estudiantes 10° (N=105)*

Variable	Característica	Frecuencia	Porcentaje
Sexo	Hombre	51	48,57 %
	Mujer	53	50,48%
	Otro	1	0,95%
Edad	14	4	3,81 %
	15	58	55,24 %
	16	27	25,71 %
	17	13	12,38 %
	18	2	1,90 %
	19	1	0,95 %
Estrato	1	4	3,81 %
	2	67	63,81 %
	3	27	25,71 %
	4	6	5,71 %
	5	1	0,95 %
Etnia	Indígena	1	0,95 %
	Afrocolombiano	7	6,67 %
	Ninguna	97	92,38 %
Convivencia	Nuclear	103	98,10 %
	Otras personas no familiares	1	0,95 %
	Familia propia	1	0,95 %
	Sola/o	0	0 %
Pareja	Sí	37	35,24 %
	No	68	64,76 %

Trabajo	Sí	13	12,38 %
	No	92	87,62 %

Nota. La investigación incluyó el análisis de variables constitutivas de la población objetivo tales como, el sexo, la edad, el estrato, la etnia, la convivencia, la existencia de alguna relación de pareja y la existencia de alguna relación laboral.

Este estudio descriptivo en la I.E. José Miguel de Restrepo y Puerta del municipio de Copacabana -Antioquia- también aplicó el cuestionario de salud general GHQ28 en los 105 estudiantes de educación media (*Véase Tabla 3*). En la escala A de este cuestionario correspondiente a síntomas somáticos, se encontraron nueve casos de estudiantes afectados, lo cual implicó una frecuencia calculada en la población estudiada del 8,57 %. En la escala B, correspondiente a ansiedad e insomnio, se encontraron veintidós casos de estudiantes afectados, lo cual implicó una frecuencia calculada en la población estudiada del 20,95%. En la escala C correspondiente a disfunción social, se encontró catorce casos de estudiantes afectados, lo cual implicó una frecuencia calculada en la población estudiada del 13,33%. Y en la escala D correspondiente a depresión grave, se encontró catorce casos de estudiantes afectados, lo cual implicó una frecuencia calculada en la población estudiada del 13,33%.

Tabla 3

Casos Problema de Salud Mental Mediante GHQ28 en Estudiantes 10° (N=105)

Dominio GHQ28	Con/Sin Problema de Salud Mental	Frecuencia	Porcentaje
A. Síntomas Somáticos.	Con	9	8,57 %
	Sin	96	91,43 %
	Total	105	100 %
B. Ansiedad e Insomnio.	Con	22	20,95 %
	Sin	83	79,05 %
	Total	105	100 %
C. Disfunción Social.	Con	14	13,33 %
	Sin	91	86,67 %
	Total	105	100 %
D. Depresión Grave.	Con	14	13,33 %
	Sin	91	86,67 %
	Total	105	100 %

Nota. La investigación determinó en la población objetivo la presencia, frecuencia y porcentaje de problemas de salud mental evaluados mediante el cuestionario GHQ28, tales como, síntomas somáticos, ansiedad e insomnio, disfunción social y depresión grave.

Otro de los hallazgos relevantes en los estudiantes de la I.E. José Miguel de Restrepo y Puerta del municipio de Copacabana -Antioquia- fue la cantidad de dominios del cuestionario de salud general GHQ28 afectados por participante (*Véase Tabla 4*). Los estudiantes afectados en los cuatro dominios del GHQ28 fueron dos, es decir, el 1,90%. Los estudiantes afectados en tres de cualquiera de los cuatro dominios del GHQ28 fueron cuatro, es decir, el 3,81% de los participantes. Los estudiantes afectados en dos de cualquiera de los cuatro dominios del GHQ28 fueron once, es decir, el 10,48% de los participantes. Los

estudiantes afectados en uno de cualquiera de los cuatro dominios del GHQ28 fueron diecisiete, es decir, el 16,19% de los participantes.

Los estudiantes de educación media de la institución educativa que se encontraban saludables en todos los dominios del cuestionario GHQ28 fueron setenta y uno, es decir, el 67,62% de los participantes.

Tabla 4

Cantidad de Dominios Afectados Mediante GHQ28 en Estudiantes 10° (N=105)

Dominios Afectados	Frecuencia	Porcentaje
0	71	67,62 %
1	17	16,19 %
2	11	10,48 %
3	4	3,81 %
4	2	1,90 %
Total	105	100 %

Nota. La investigación estableció en la población objetivo la frecuencia y porcentaje de individuos con multiplicidad de dominios de salud mental afectados.

La presente investigación estableció por demás un conjunto de correlaciones entre las características sociodemográficas de la población estudiada y los resultados de los diferentes dominios evaluados por el cuestionario GHQ28 mediante la utilización del software Statistical Package for the Social Sciences -SPSS- versión 27.0. Estas correlaciones estadísticas arrojaron un perfil de riesgo para los estudiantes de la I.E. José Miguel de Restrepo y Puerta del municipio de Copacabana -Antioquia-. Se logró establecer que los individuos con mayor carga de enfermedad para síntomas somáticos, ansiedad e insomnio, disfunción social y depresión grave fueron: las estudiantes mujeres, los

estudiantes con quince años y los estudiantes pertenecientes al estrato socioeconómico dos; poblaciones a las cuales deben dirigirse los esfuerzos prioritarios y las intervenciones más urgentes en materia pedagógica. Mientras que, la investigación no encontró correlación estadística significativa entre las afecciones a la salud mental y el hecho de tener relaciones de pareja o relaciones laborales.

Finalmente, con la pretensión de comprender la percepción estudiantil de una cátedra de salud mental y reconocer a los estudiantes como protagonistas del proceso de diseño de este espacio pedagógico, les fue indagado sí ¿Le gustaría que hubiera una cátedra en salud mental para el colegio? y ¿Qué elementos o temas importantes debería tener en cuenta este espacio?

Tabla 5

Percepción Estudiantil de una Cátedra de Salud Mental en la I.E. José Miguel de Restrepo y Puerta del Municipio de Copacabana -Antioquia-

Variable	Narrativa Biográfica de los Estudiantes
Confidencialidad y Privacidad	<p>...Apoyaría la cátedra pero con cuidado porque como trabajan para el colegio, no hay privacidad, si llegan a ver algo grave es posible que les digan a los padres, y son cosas que uno quiere tenerlo en privado y con soluciones...Pero con la seguridad de que lo que se cuente en la cátedra sea confidencial porque suele generar mucho pánico...Si me gustaría hablar y dialogar por medio de papeles de una forma que si desean pueda ser anónimo...Sí me encantaría, pero que lo que se diga allí, no salga de allí, compartir algo que nos hace mal ayuda...Sí me gustaría, pero que lo hicieran de forma confidencial para abrirse con alguien experto en salud mental...(Estudiantes I.E. José Miguel de Restrepo y Puerta del municipio de Copacabana -Antioquia-).</p>
Disposición y Empatía	<p>...Me gustaría si, para los compañeros que necesitan más ayuda de lo habitual y que tienen más pensamientos suicidas o malos...Muy importante para aquellos que pasan por situaciones de estrés y necesitan de apoyo...Hay algunas personas que no tienen con quien hablar o quitarse la vida...Ayudaría a mucha gente a coger consciencia y valor a la vida...Sería bueno que se abra espacio al tema de la salud mental a nosotros como estudiantes que lo necesitamos porque en esta etapa todo es más complejo, hay mil cosas acumuladas y muchas veces no le encontramos claridad a lo que queremos ni a nuestros pensamientos, pero sería bueno y quizás funcione...Sí, estaría bueno para los compañeros que tienen problemas de depresión...Sí me gustaría ya que hay muchos jóvenes que no cuentan con recursos para asistir donde un psicólogo para charlar sobre sus problemas cotidianos...Estaría bien para los compañeros con falta de que les aclaren la mente y les digan lo mucho que valen, los que se sienten perdidos y agobiados a cada instante, con nervios y sin ganas de dormir por su caos en la mente...Si me gustaría ya que muchos necesitamos de estas ayudas, por muchas circunstancias tomamos malas decisiones y caemos en cuadros de depresión y ansiedad...Sí, ya que hay gente aquí que piensa en quitarse la vida y la vida es muy bonita...(Estudiantes I.E.</p>

José Miguel de Restrepo y Puerta del municipio de Copacabana - Antioquia-).

Escuela y Salud Mental

...Sí me gustaría la cátedra, porque poco o nada se habla de salud mental en los colegios, y no solo que aborden estos temas a los estudiantes, sino que los maestros también entiendan la importancia...Si estuviera muy bien un apoyo, aunque muchas veces en estos espacios como el colegio se minimizan las emociones...Si, porque nos ayudaría mucho más que todo a los que somos depresivos. Me parece que deberían poner frases motivadoras en todo el colegio para que uno se pueda sentir acompañado...Es importante que al colegio le interese la salud de la comunidad y más la salud mental ya que somos jóvenes y podemos estar pasando por muchas cosas que los adultos no saben...Desde mi perspectiva sería muy útil esto ya que considero que la salud mental es algo muy importante y en el colegio aún no se le ha dado la atención requerida...Me parece una excelente idea que nos dieran una clase sobre la salud mental ya que el colegio como tal es un lugar donde nos cargamos de mucho estrés...Sí, porque muchos de nosotros pasamos por muy malos momentos en los que pensamos en decisiones malas y pensamos en quizás acabar con nuestras vidas, a veces paso por los pasillos del colegio y encuentro a personas llorando y es algo constante, entonces es urgente que en la institución hubiera un apoyo sobre esto...No lo sé, con sinceridad desconfío de que realmente hagan algo así en el colegio, y probablemente lo olviden en un mes. Pedí muchas oportunidades y fueron en vano. Si van a hacer algo con esta catástrofe está bien, felicidades. Sino será otra generación que vivirá muerta en un mundo sin oportunidades reales...(Estudiantes I.E. José Miguel de Restrepo y Puerta del municipio de Copacabana -Antioquia-).

**Temáticas
Cátedra en
Salud Mental**

...Elementos generales para la cátedra: ansiedad, depresión, trastornos, salud mental y sexual, salud física, importancia del ejercicio, problemas de la vista, exámenes de salud general, el no al bullying, concientización de tabúes o temas sensibles -suicidio-
...Los temas que podrían ser trabajados son: aceptación de uno mismo como un humano común, reconocer que los errores no son malos, regulación del tiempo y de las emociones, límites saludables, comunicación asertiva, empatía y responsabilidad afectiva...Algunos temas que debería tener es un momento de relajación total o meditación, para no estar tan fatigados con el peso

de otras obligaciones que no nos dejan tranquilos...Sí, temas para ayudar a bajar el estrés y tener un tiempo para uno mismo y poder mejorar los hábitos malos para estar saludable...Sí, debería incluir temas como la salud emocional...Sí, sería muy bueno para las personas, temas de alimentación, depresión, ansiedad, problemas familiares, de abuso, de abandono, de autoestima, de estrés, de problemas sociales y de autocontrol...Los temas son: como organizar el tiempo y a nuestros pensamientos, la autoestima, que hacer si se sufre un ataque de pánico o ansiedad, tanto en el colegio u otros ambientes...Temas como la afectación de la baja autoestima en nuestra paz mental...Charlas sobre sexualidad, aborto y problemas personales...Uno de los temas es la soledad, depresión, ansiedad, rechazo y la convivencia familiar...El manejo de las emociones, el manejo de las malas situaciones y la toma de decisiones...Temas: la seguridad, la confianza, el amor en sí mismo y el carácter...Los temas deberían ser sobre la familia para desahogarse...Para mi este espacio puede abordar temas familiares, escolares y personales...La soledad que es un tema tan alejado que no lo toman en cuenta, sin embargo, constituye episodios deprimentes en la vida...Sí, deberían tener en cuenta la situación de cada persona, indagar sobre cómo se siente y el por qué. Las relaciones con las demás personas, familiares y/o amigos o la percepción de uno mismo, que es lo que normalmente hace que uno caiga...Temas tales como depresión, ansiedad, suicidio, por qué uno se siente así, traumas te llevan a sentirse así, sexualidad, el cuidarse, amor propio, inseguridades, relaciones toxicas, una relación sana con otra persona y por último temas o traumas relacionados con la familia...(Estudiantes I.E. José Miguel de Restrepo y Puerta del municipio de Copacabana -Antioquia-).

Nota. La investigación evidenció en las narrativas biográficas de los estudiantes que la percepción de una cátedra de salud mental se encuentra condicionada por variables tales como, la confidencialidad y la privacidad, la disposición y la empatía, el compromiso institucional hacia la atención en la salud mental; y las temáticas que solicitan incluir en los espacios de construcción pedagógica.

La respuesta de los estudiantes evidenció que existe una alta favorabilidad y una amplia aceptación para participar en este tipo de estrategias pedagógicas en materia de salud mental, con la condicionalidad de que se garantice la confidencialidad y el

profesionalismo en el tratamiento de la información personal (*Véase Tabla 5*). Así mismo, los estudiantes consideraron en sus narrativas biográficas que la escuela como institución con significativa proyección social debería acercarse de forma preferente a las problemáticas de salud mental de los estudiantes, para intentar transformar la calidad de vida y revalorizar la dignidad humana de aquellos que habitan los espacios pedagógicos. De hecho, algunos de los jóvenes escolarizados se encontraban aquejados por la indiferencia y el abandono institucional en esta área del desarrollo humano, mientras que la mayoría de estos abogaron por acciones concretas para mitigar los problemas que actualmente enfrenta la comunidad educativa (*Véase Tabla 5*).

En lo que respecta a las propuestas temáticas de los estudiantes de la I.E. José Miguel de Restrepo y Puerta del municipio de Copacabana -Antioquia- para la cátedra en salud mental, las respuestas abarcaron la diversidad y complejidad de los fenómenos que constituyen el sufrimiento humano. Las iniciativas de los estudiantes gravitaron desde lo puramente racional y contraevidente, hasta las relaciones con lo íntimo, lo emocional, lo sensitivo, lo afectivo y lo espiritual; así como con la vida familiar, las relaciones de amistad, las relaciones sentimentales y las críticas hacia los contextos socio institucionales (*Véase Tabla 5*).

En consecuencia, el acercamiento a la narrativa biográfica de los estudiantes dejó en evidencia que la población escolar de educación media tiene una gran empatía por el sufrimiento humano y excepcional disposición para construir tejido social como forma de resistencia y de resiliencia frente a las diversificadas formas del dolor. La mayoría de los jóvenes escolarizados se refirieron a la preocupación por la salud mental y a la necesidad de una cátedra en esta materia, en tercera persona, es decir, abogaron por la resolución de dificultades personales y tragedias familiares de la otredad, una mirada compasiva hacia sus

compañeros, en quienes se observaron no solamente reflejados, sino también, por quienes exteriorizaron sentimientos protectores como el amor, la solidaridad, la cooperación, el apoyo y el cuidado mutuo.

Propuesta de Cátedra en Salud Mental

Lineamientos Generales

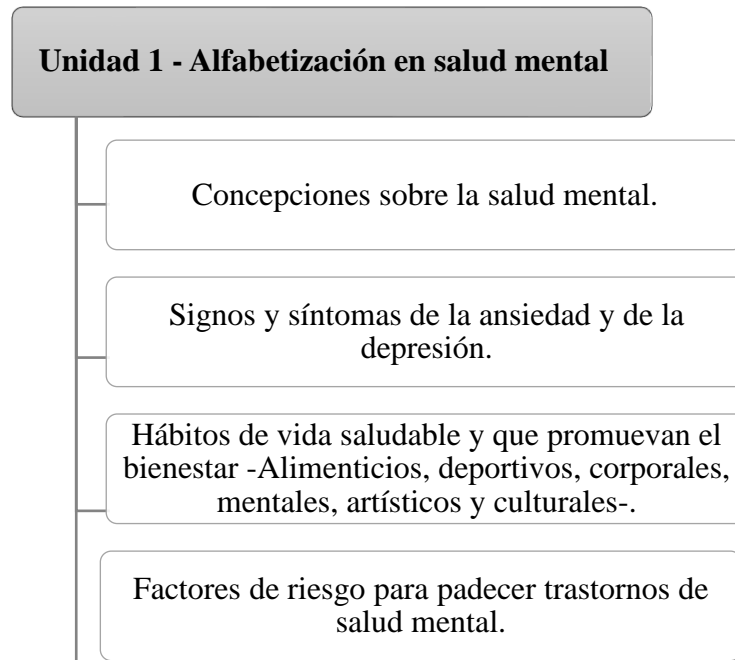
Los lineamientos generales de la cátedra en salud mental están compuestos por los contenidos temáticos de las unidades que han sido diseñadas en base a las necesidades de los estudiantes de la I.E. José Miguel de Restrepo y Puerta del municipio de Copacabana - Antioquia-, y a los perfiles de riesgo arrojados por la investigación, como lo son: estudiantes mujeres, estudiantes con quince años y estudiantes pertenecientes al estrato socioeconómico dos.

Así mismo, los lineamientos generales disponen de una ruta metodológica secuencial y progresiva para la implementación de la cátedra en salud mental, la cual, será de utilidad para la reproducibilidad y repetibilidad del espacio pedagógico en diversas instituciones educativas públicas y privadas. En el desarrollo de esta disposición, es importante señalar que los rasgos generales y básicos aquí presentados permiten definir un plan de acción inicial, que deberá ser adaptado de acuerdo con las necesidades singulares de los contextos y las comunidades que se pretendan intervenir.

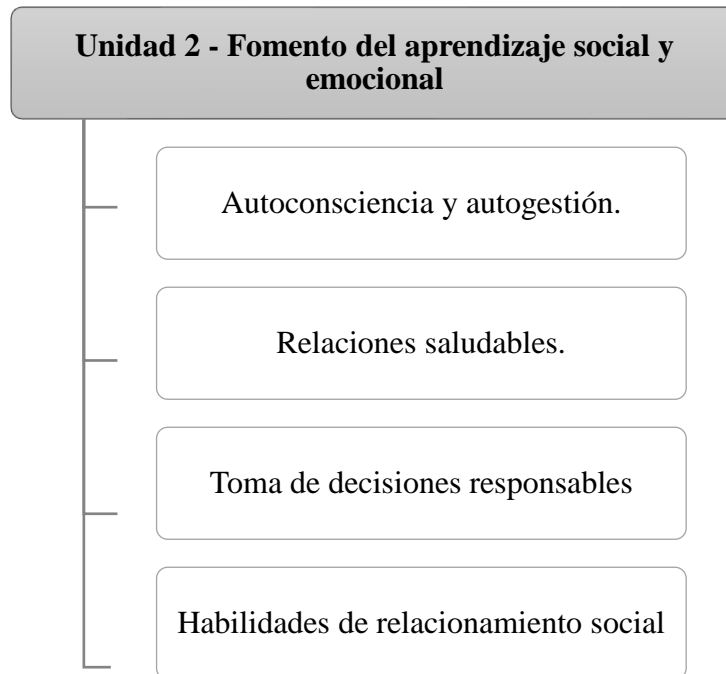
Contenidos Cátedra en Salud Mental

Figura 1

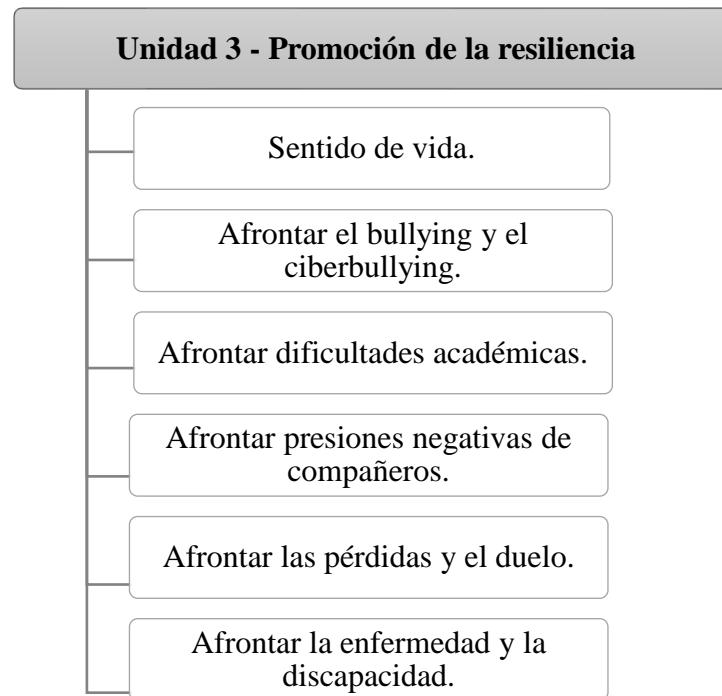
Contenidos Primera Unidad



Nota. (Liu et al., 2022; Villalba et al., 2020; Wang et al., 2020)

Figura 2*Contenidos Segunda Unidad*

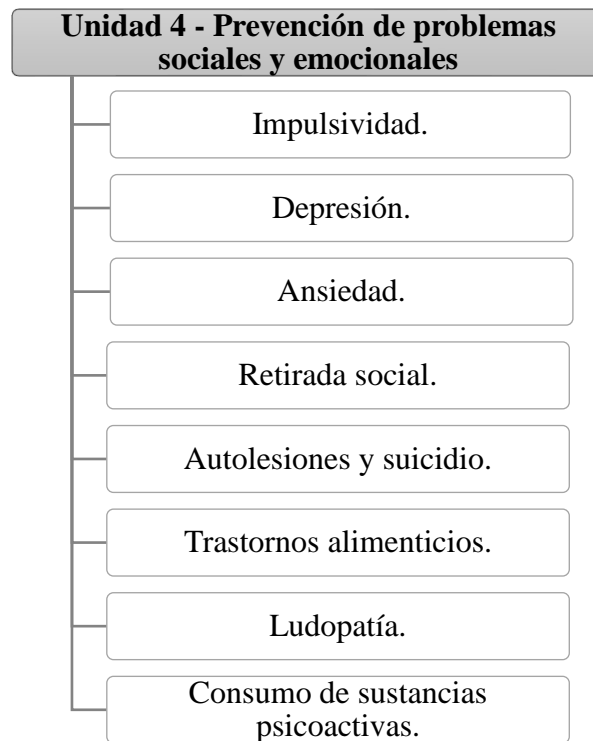
Nota. (Durlak et al.,2015; Payton et al., 2008; Zins et al.,2004 como se citó en Cavioni et al., 2020)

Figura 3*Contenidos Tercera Unidad*

Nota. (Cavioni et al., 2018; Cefai, 2008; Cefai et al., 2015 como se citó en Cavioni et al., 2020)

Figura 4

Contenidos Cuarta Unidad



Nota. (Anderson et al., 2018; Browne et al., 2004; Greenberg et al., 2001; Lowry-Webster et al., 2001; Lowry-Webster et al., 2003; O'Reilly et al., 2018 como se citó en Cavioni et al., 2020).

Ruta metodológica para la implementación de la cátedra en salud mental

Paso 1: Caracterización, aplicación test y recolección de intereses en salud mental. Este momento inicial es fundamental para reconocer la importancia de tener en cuenta los contextos y las particularidades de la población en la aplicación de una cátedra en salud mental. Así como se realizó en el presente estudio se debe hacer la caracterización de la población educativa, buscando hacer énfasis en el reconocimiento de los factores de riesgo para la salud mental. También, se

recomienda aplicar el test GHQ28 que permite identificar el estado de la salud mental de los estudiantes en ítems como: síntomas somáticos, ansiedad-insomnio, disfunción social y depresión (Poorolajal et al., 2017). Otro punto relevante es recolectar los intereses sobre salud mental que posean los estudiantes, permitiendo reconocer en la temática las motivaciones y enfoques vitales que garanticen una óptima acogida de la cátedra por parte de la población estudiantil.

Paso 2: Construcción de mesas de diálogo para la construcción y programación educativa en salud mental. Luego de obtener y procesar la información de la caracterización en salud mental realizada en la institución educativa, se recomienda crear una mesa de dialogo donde se presente un trabajo colaborativo entre estudiantes, docentes, directivos, padres y comunidad para construir la propuesta temática específica que ayude a solucionar los problemas encontrados. Además, según el funcionamiento interno y modelo pedagógico de la institución se delimiten los tiempos de aplicación y metodologías educativas que se adapten mejor al contexto de aplicación de la cátedra en salud mental.

Paso 3: Ejecución de la cátedra en salud mental. La metodología de aplicación en salud mental pretende hacer un proceso que sea constante y con una intensidad horaria semanal mínimo de 2 h que permita generar mejoras significativas en la salud mental de los estudiantes.

A lo largo de todas las semanas del año escolar debe hacerse las actividades didácticas correspondientes a la salud mental, para lograr la articulación de las áreas obligatorias de la educación en Colombia, se pretende que cada semana se trabaje sobre los problemas de salud mental desde una asignatura diferente y cuando se cumpla el ciclo se repita.

El trabajo desde cada área del conocimiento pretende sacar el máximo provecho de la especificidad de estas, para mejorar la salud mental de los estudiantes. Además, cada área posee un enfoque particular, sin embargo, a partir de este postulado deben saber articular los contenidos planteados anteriormente en la propuesta y las características de los estudiantes para planificar cada sesión de clase.

Tabla 6

Áreas Obligatorias y Enfoque Respectivo en Salud Mental

Áreas obligatorias de la educación en Colombia	Enfoque predominante de cada área para atender salud mental
Ciencias naturales y educación ambiental	Concepciones de salud mental, trabajo con la naturaleza para el bienestar emocional
Ciencias sociales, historia, geografía, constitución política y democracia	Análisis contextos y problemáticas sociales que alteran la salud mental, construcción ciudadanos que buscan bien común y respetan las diferencias
Educación artística y cultural	Obras artísticas, teatro, danzas que visibilicen salud mental
Educación ética y en valores humanos	Promover persona integra que construya entornos propicios para la salud mental
Educación física, recreación y deportes	Hábitos de vida saludable, respeto por propio cuerpo y el de los demás, trabajo en equipo, respeto por reglas, sentido de vida a través del deporte
Educación religiosa	Soporte psíquico desde la espiritualidad
Humanidades, lengua castellana e idiomas extranjeros	Formas de comunicación asertiva, uso del dialogo y el lenguaje para expresar emociones y percepciones
Matemáticas	Comprensión del mundo desde la racionalidad, resolución de problemas, concentración y focalización
Tecnología e informática	Uso de las TIC en apoyo a la salud mental

Nota. La investigación especificó en la propuesta de cátedra en salud mental los enfoques predominantes para atender la salud mental estudiantil desde cada área obligatoria de la educación en Colombia.

Este es un punto esencial para sensibilización de la institución en la aplicación de la cátedra en salud mental, debido a que, es importante mantener constantemente apertura hacia este tema y darle un lugar primordial en la recordación de la comunidad educativa. Por consiguiente, se busca desarrollar en simultaneo con las sesiones de clase actividades máximo cada 15 días que visibilicen las problemáticas de salud mental ante los estudiantes, docentes, directivos, administrativos, padres y comunidad en general.

Para esta propuesta, se sugiere desarrollar actividades artísticas, construir posters alusivos al tema para exponerlos en sitios representativos de la institución y fuera de esta con la comunidad, olimpiadas deportivas desde el juego limpio donde se promuevan hábitos de vida saludable, cartillas en físico y digitales que se envíen o entreguen masivamente, conferencias y capacitaciones que integre a los diversos agentes del sistema educativo.

Otro eslabón que no se debe omitir en la cátedra en salud mental es la construcción de proyectos transversales educativos por parte de los docente, estudiantes y comunidad en general para atender situaciones específicas del contexto que lleven a padecer problemas psíquicos. Para lograr este punto, se sugiere crear una feria educativa de proyectos en salud mental, hacer un llamado para presentar propuestas innovadoras para transmitir información y conocimiento de salud mental a través de las TIC, y buscar soporte y apoyo de instituciones gubernamentales para promover a nivel legislativo los aportes que surgen en la institución sobre salud mental.

Finalmente, para el éxito de la cátedra en salud mental en la institución educativa se debe garantizar el adecuado funcionamiento de las rutas de apoyo. Estas deben ayudar a conseguir una comunicación oportuna en familia, entre amigos y con la institución educativa. También, es esencial dar asesoramiento por parte de profesionales a los

estudiantes y establecer con claridad los canales de atención y redes de apoyo en crisis (Wang et al., 2020).

Paso 4: Evaluación de impacto de la cátedra en salud mental. Para la evaluación del impacto de la cátedra en salud mental al interior de la institución educativa, se busca al final de cada periodo académico repetir el test GHQ28 para analizar los cambios presentados en la salud mental de los estudiantes en el transcurso del tiempo. También, en simultánea con el test se pretende analizar el efecto de la intervención sobre la tasa de consulta por salud mental en población estudiantil en los sistemas de orientación psicológica y en el rendimiento académico.

Además, en el aula de clase para valorar adecuadamente el proceso realizado en salud mental se hace una evaluación integral, donde el estudiante aporte su autoevaluación, luego se realiza la coevaluación donde se destaque los avances que se han podido percibir en el compañero y se entreguen consejos para que busque mejorar en el caso de que se le observen falencias, y al final el docente da una retroalimentación formativa desde su rol de guía y colaborador en la construcción de la salud mental.

Por último, se repite el trabajo en la mesa de diálogo entre los estudiantes, docentes, directivos, familias y comunidad para compartir y analizar la información recolectada en los procesos de evaluación. Lo anterior, con el fin de detectar los puntos positivos que se seguirían aplicando y de reconocer las falencias y corregirlas.

Paso 5: Inclusión en el proyecto educativo institucional del enfoque y las estrategias pedagógicas de la cátedra en salud mental. La cátedra en salud mental se basa en una pedagogía constructivista concordando con el modelo general de enseñanza-aprendizaje propuesto por el ministerio de educación de Colombia para estas etapas del sistema educativo. Con este enfoque se pretende lograr

aprendizajes significativos en los estudiantes teniendo en cuenta sus contextos, conocimientos previos y características específicas (Rubio y Jiménez, 2021).

Para generar un verdadero impacto en la población, se debe motivar y promover la construcción de aprendizajes por parte del estudiante desde su participación y autonomía, donde el docente es el guía y el encargado de diseñar el ambiente propicio para que sus alumnos se desenvuelvan, reflexionen y resuelvan sus problemáticas particulares (Hernández, 2008). Por otra parte, el docente debe reconocer los diversos estilos de aprendizaje y desarrollo humano que posee cada individuo, de modo tal, que proponga actividad en el aula para la salud mental inclusivas garantizando la participación de todos los estudiantes y se derriben las barreras que entorpezcan el progreso personal (Garret, 2021; Jonker et al., 2020).

Esta cátedra en salud mental debe tener su foco principal en posibilitar la construcción de conocimiento y sentido de vida que ayuden a transcurrir con solvencia por las diferentes situaciones del diario vivir, por consiguiente, el estudiante desde el ser y hacer, debe buscar su propia catarsis psíquica y consolidación de un camino biográfico estable y tranquilizador. También, el saber es relevante para el entendimiento de la salud mental, sin embargo, no se debe caer en el error de compartir información con metodologías que posicionan al estudiante en un rol pasivo desde el cual no reflexione ni participe.

Asimismo, el docente debe crear un ambiente educativo amigable, en el cual, los estudiantes puedan expresarse libremente, se les respete su privacidad y se sientan apoyados en temas de salud mental que pueden llegar a generar angustia. En este mismo orden de ideas, la comunicación entre los diversos miembros de la comunidad educativa tiene que promover la confianza, el respeto, la escucha asertiva y el apoyo (Beghadid,

2013). También, la cooperación es vital en la consecución de los objetivos de la cátedra en salud mental, por lo tanto, para fomentar la empatía entre estudiantes es importante hacer actividades didácticas en grupos colaborativos de manera recurrente.

Por otra parte, en la población de décimo grado que se encuentra en un rango de edad entre los 14 a 19 años, se considera prioritario proponer actividades desde el aprendizaje profundo para estimular adecuadamente la cognición. En este tipo de propuesta para el aprendizaje, cada individuo asume la necesidad imperante de aprender, saber y abordar de forma significativa los retos propuestos (Universidad Nacional Abierta y a Distancia, 2020). En el aprendizaje profundo destacan habilidades de orden superior como “contrastar, jerarquizar, comparar, analizar” (Universidad Nacional Abierta y a Distancia, 2020) fomentando el pensamiento crítico-reflexivo, para lograr que este tipo de aprendizaje predomine el docente debe enfocarse en sacar a relucir las motivaciones intrínsecas de los estudiantes.

Además, en las prácticas didácticas docentes en la actual cátedra en salud mental se debería tener en cuenta para el aprendizaje profundo la implementación de actividades basadas en: preguntas bien estructuradas, en ambientes de debate donde predomine el diálogo de ideas, y en tareas que promuevan la investigación (Universidad Nacional Abierta y a Distancia, 2020).

Además, en esta cátedra en salud mental se comparten las siguientes actividades didácticas que favorecen la salud mental si se aplican de forma correcta basándose en enfoques pedagógicos contemporáneos: juegos de roles, actividades deportivas -mixtas, juegos predeportivos, festivales-, actividades al aire libre, construcción de proyectos - transversales, de contexto, integrales-, actividades de relajación -meditación, yoga,

respiración profunda-, comunicación desde las TIC, construcciones artísticas -obras de arte, dibujos, teatro, baile-, juegos en el aula y escritura reflexiva.

Desempeños Pedagógicos

Los desempeños pedagógicos de la cátedra en salud mental son aquellas condiciones de posibilidad lingüísticas, conceptuales y emocionales que deben alcanzar los estudiantes de educación media de la I.E. José Miguel de Restrepo y Puerta del municipio de Copacabana -Antioquia- en función de las competencias y logros generales o específicos que se han propuesto para este espacio educativo.

Los desempeños propuestos para la cátedra en salud mental se componen de ejes generadores tales como, alfabetización en salud mental, fomento del aprendizaje social y emocional, promoción de la resiliencia, y prevención de problemas sociales y emocionales.

Estos desempeños son de gran importancia en el proceso formativo, en tanto, se materializan como el punto de llegada o el término deseable de la actividad pedagógica; para su consecución debe interactuar la capacidad del docente para orientar la construcción de nuevo conocimiento y las motivaciones e intereses aspiracionales de los estudiantes.

El logro de los desempeños exige en el docente conocer las necesidades evolutivas de los estudiantes – vacíos y fortalezas- , conocer los estímulos de los contextos - sentimentales, amistad, familiares, comunitarios y escolares- y contextualizar las actividades para garantizar el protagonismo de la historia biográfica de cada estudiante en la afirmación de nuevas construcciones mentales que hagan frente a las diversificadas formas de sufrimiento psíquico.

De hecho, en el proceso educativo individual la asimilación de estos desempeños podrá derivar en acciones de cuidado para mitigar riesgos como la ideación suicida, el

consumo de sustancias psicoactivas y bebidas alcohólicas, los conflictos interpersonales, los estresores de la vida cotidiana, la incertidumbre frente a eventos futuros, entre otros.

Tabla 7*Desempeños Cátedra en Salud Mental*

Eje generador	Competencias	Desempeños generales	Desempeños específicos	
Alfabetización en salud mental	<p>Emocionales</p> <ul style="list-style-type: none"> • Conciencia de las propias emociones • Reconocimiento de las emociones de otros 	Reconoce las principales concepciones, características y factores sobre salud mental y las acciones para su fortalecimiento	<ol style="list-style-type: none"> 1. Entiende que es salud mental, cuando se posee un estado positivo o negativo de la misma 2. Practica hábitos de vida que conducen al bienestar 3. Identifica los factores personales, familiares y del contexto que deterioran su salud mental y busca soluciones. 	
	<p>Cognitivas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pensamiento comprensivo • Pensamiento crítico-reflexivo • Pensamiento resolutivo <p>Comunicativas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Escucha activa • Participación oportuna • Empatía 			Fomento del aprendizaje social y emocional
Fomento del aprendizaje social y emocional	<p>Emocionales</p> <ul style="list-style-type: none"> • Conciencia de las propias emociones • Reconocimiento de las emociones de otros • Control de las propias emociones • Inteligencia social <p>Cognitivas</p>	Reconoce sus emociones y preferencias individuales de relacionamiento social	<ol style="list-style-type: none"> 1. Establece los parámetros para entablar una relación de pareja o amigos saludable 2. Aprende a regular sus estados emocionales aceptando sus propias características como ser humanos 3. Practica tomar decisiones de forma autónoma analizando 	

	<ul style="list-style-type: none"> • Pensamiento crítico-reflexivo • Pensamiento resolutivo • Toma de decisiones 		con responsabilidad sus consecuencias
	<p>Comunicativas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Escucha activa • Participación oportuna • Empatía 		
	<p>Emocionales</p> <ul style="list-style-type: none"> • Conciencia de las propias emociones • Control de las propias emociones 	Construye con solidez su proyecto que vida permitiendo superar los problemas que se presentan en la vida cotidiana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identifica las personas, actividades e instituciones que están presentes en su vida para apoyarlo en las dificultades 2. Crea el cronograma de actividades para potenciar los pilares de vida que dan soporte y tranquilidad psíquica 3. Practica buscar soluciones ante la adversidad fijando pensamientos en aspectos positivos de los sucesos
Promoción de la resiliencia	<p>Cognitivas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pensamiento crítico-reflexivo • Pensamiento resolutivo <p>Comunicativas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Escucha activa • Participación oportuna • Empatía 		
Prevención de problemas sociales y emocionales	<p>Emocionales</p> <ul style="list-style-type: none"> • Conciencia y control de las propias emociones • Reconocimiento de las emociones de otros 	Practica diversas estrategias existentes para prevenir problemas de salud mental	<ol style="list-style-type: none"> 1. Reconoce el valor de su propia vida y su rol esencial en la construcción de la sociedad

Cognitivas

- Pensamiento comprensivo
- Pensamiento reflexivo
- Pensamiento resolutivo

Comunicativas

- Escucha activa
- Participación oportuna
- Empatía

2. Realiza actividades diarias para disminuir las perturbaciones a su salud mental
3. Hace parte activa de las redes de apoyo para la salud mental

Nota. La investigación detalló los ejes generadores, competencias, desempeños generales y desempeños específicos en la propuesta de cátedra en salud mental.

Secuencias Didácticas

Se ha planteado que “una secuencia didáctica puede comprenderse como la descripción detallada de una serie de planeaciones de clases articuladas de una manera coherente” (Ministerio de Educación Nacional, 2016). Las secuencias didácticas aquí planteadas son ejemplos significativos para el desarrollo de cada unidad temática propuesta para la cátedra en salud mental: alfabetización en salud mental, fomento del aprendizaje social y emocional, promoción de la resiliencia; y prevención de problemas sociales y emocionales. Es importante resaltar que “estas secuencias no pretenden abarcar todo lo propuesto para cada año escolar sino, en cambio, buscan servir de inspiración para el desarrollo o adaptación de nuevos materiales que sí puedan cubrir lo que se podría esperar para cada grado” (Ministerio de Educación Nacional, 2016). Las secuencias propuestas para la cátedra en salud mental se han construido con fundamento en los principios didácticos de proximidad, dirección, ritmo autónomo, ordenamiento, adecuación, eficiencia, realidad psíquica, dificultad, espontaneidad, transferencia, reflexión, responsabilidad y evaluación.

Ejemplo Unidad 1-Habitos de Vida Saludable y que Promuevan el Bienestar

Paso 1: Meditación Guiada. El docente solicita a los estudiantes tumbarse sobre el dorso, estirando los segmentos corporales por completo. Se recomienda ambientar el lugar con música que potencie la relajación, poco a poco se da indicaciones a los participantes sobre los ritmos de respiración y el nivel de consciencia que deben ir localizando sobre puntos específicos de su cuerpo. A lo largo de la actividad se les recuerda a los estudiantes la importancia de intentar suprimir los pensamientos cotidianos, problemáticos y estresantes, y como deben enfocarse en el presente y las sensaciones corporales del momento.

Duración: Entre 10 a 15 minutos

Luego de la actividad se pide a los estudiantes responder las siguientes preguntas:

¿Qué cambios sintieron en su estado de ánimo y respecto a la sensación corporal gracias a la meditación?

¿Logro apaciguar pensamientos negativos o intrusivos al largo de la actividad?

¿En qué momentos de la vida cotidiana podría utilizar este método de relajación para potenciar su bienestar?

Paso 2: Expresando lo que Siento. Cada estudiante elige entre escribir o dibujar según sus motivaciones y características individuales, de modo tal, que plasme por medio de una de estas actividades los principales problemas, dificultades o malestares en su vida cotidiana.

Luego de culminar la actividad los escritos y obras de arte se exponen en el aula en forma de galería, permitiendo que todos los compañeros observen entre si sus trabajos.

Cada estudiante hace su aporte de forma anónima si así lo desea.

Ejemplo Unidad 2- Relaciones Saludables

Paso 1: ¿Que Quiero? Cada estudiante se visualiza en una relación de pareja o de amigos, permitiéndose pensar como funcionaria una relación de forma armónica y reciproca, para luego escribir responder las siguientes preguntas:

¿Qué acuerdos me gustaría plantear con mi pareja o amigo para que funcione la relación?

¿Cuáles son mis limites personales que debe respetar mi pareja o amigos?

¿Qué necesito que haga por mí una persona con la que tenga una relación de pareja o amigos?

Paso 2: Juego de Roles. Se crean parejas al azar y cada estudiante asume un rol como novio, novia, amigo o amiga, estos deben hablar y comportarse como en una situación real de dialogo en una relación y expresarle a la persona que tiene en frente sus aspiraciones que escribió y reflexiono en el paso uno de la sesión.

Esta permitido generar desde el respeto debates entre las ideas, aceptando y rechazando los acuerdos, limites o necesidades expresadas. Pero al final del juego de roles se debe llegar a un acuerdo entre las partes para que la hipotética relación funcionara de forma saludable.

Paso 3: Poster Relaciones Sociales Saludables. Luego de escuchar los compañeros en el juego de roles y teniendo en cuenta las propias concepciones , se construye mediante una lluvia de ideas en grupos colaborativos de 5 a 10 personas un poster o cartelera sobre relaciones sociales saludables, donde hagan un paralelo entre lo que tengo que aportar como individuo y lo que espero recibir en cualquier tipo de relación.

Ejemplo Unidad 3- Sentido de Vida

Paso 1: Ejemplos de Proyectos de vida. El docente expone a través de fotografías personajes ejemplares colombianos en ámbitos artísticos, intelectuales, científicos, deportivos, políticos, empresariales y/o religiosos. A partir de esta dinámica se construye un conversatorio con los estudiantes, en el cual, estos comparten información o dan su opinión sobre el proyecto de vida, la familia que posee, el estado de salud y la espiritualidad de cada uno de los sujetos postulados como ejemplo.

Paso 2: Diseñando mi Vida. Cada estudiante completa el siguiente cuadro sobre proyecto de vida

Tabla 8

Ejemplo de Secuencia Didáctica Cátedra En Salud Mental

Ítems	¿Cuál es el objetivo que voy a alcanzar?	¿Cuál es la fecha en la que deseo haber cumplido el objetivo?	¿Qué pasos debo desarrollar para lograr el objetivo?	¿Qué me impide lograr el objetivo? y ¿Que solución le doy a estas dificultades?	¿Cuánto tiempo dedico a la semana en la consecución de este objetivo?	¿Cuánto tiempo debería dedicar a la semana para cumplir el objetivo?
Proyecto de vida						
Familia						
Salud integral						
Espiritualidad						

Nota. La investigación incluyó en la propuesta de cátedra en salud mental ejemplos específicos de secuencias didácticas que podrían ser implementados en la cotidianidad pedagógica por docentes y estudiantes, como los pilares para construir un sentido de vida.

Paso 3: Recordando Día a Día. Por último, se recomienda a cada estudiante sacar una copia al cuadro que diligencio y colocarlo en un lugar visible en su hogar, de modo tal, que le permita tener presentes su propósitos y claridad constante sobre los pasos que debe seguir para vivir con bienestar.

Ejemplo Unidad 4- Prevención Depresión y Retirada Social

Paso 1: Querer y Querirme. A cada estudiante se le asigna el nombre de 5 compañeros al azar, este debe escribirle a cada uno un listado de 5 cualidades, puntos positivos, logros o acciones admirables que le quiera reconocer. Además, le agregara en la parte final un consejo o recomendación para la vida, que considere pertinente para las características del compañero.

Luego cada estudiante reflexiona sobre el producto final recibido en la actividad y responde las siguientes preguntas:

¿Cuáles aspectos le destacaron sus compañeros y que usted mismo ignoraba?

¿Qué cualidades como ser humano debe potenciar para tener una vida plena?

Paso 2: Ángel de la Guarda. De forma aleatoria se crean parejas, permitiendo que cada estudiante posea un compañero encargado de estar pendiente de su salud mental, que lo felicite, le ayude a visibilizar errores y proponga soluciones, que lo apoye en momentos de dificultad e incluso sea la persona de confianza que pueda activar una ruta institucional de soporta a la salud mental.

Conclusiones

El presente estudio descriptivo logró caracterizar las condiciones de salud mental en los estudiantes de educación media de la I.E. José Miguel de Restrepo y Puerta del municipio de Copacabana pues evidenció la existencia de múltiples sintomatologías, entre las cuales destacó la ansiedad e insomnio con una frecuencia del 20,95 %. El aumento en este conjunto específico de síntomas se encuentra asociado -muy seguramente- a los hábitos de vida de los jóvenes escolarizados, como lo son: la utilización de dispositivos electrónicos durante jornadas extensas, la realización de actividades escolares y sociales hasta altas horas de la noche o hasta la madrugada; pero también a condiciones culturales desfavorables en las cuales se desarrolla el proyecto de vida, como por ejemplo las presiones de consumo, las presiones de grupo, la incertidumbre frente al futuro laboral o profesional, las dificultades en el relacionamiento familiar, la desconexión de los sistemas básicos de protección social, y a las necesidades básicas insatisfechas.

Del mismo modo, la presente investigación logró proponer los lineamientos generales, contenidos, metodologías y campos de aplicación de una cátedra en salud mental. Este espacio pedagógico con sus lineamientos generales, desempeños pedagógicos y secuencias didácticas fortalece la presencia de los jóvenes escolarizados en la construcción de los currículos, temáticas, planes, programas y proyectos; y privilegia los escenarios de construcción colectiva, de diálogo y de sensibilización, al mismo tiempo, que sitúa a los estudiantes como el centro de la acción pedagógica transformadora y como los agentes más capacitados para el cuidado gradual de la vida en las instituciones educativas.

En suma, la caracterización de las condiciones de salud mental en la institución educativa seleccionada e investigaciones precedentes que señalan un panorama difícil y desatendido en el

municipio de Copacabana como la pesquisa realizada por el Grupo de Investigación de Salud Mental y el Grupo de Investigación de Familia, Sociedad y Salud durante el año 2010; justificó con suficiencia el trabajo aquí desplegado y permitió la consecución del objetivo central de la investigación, consistente en diseñar una propuesta de cátedra en salud mental para jóvenes colombianos de educación media de la I.E. José Miguel de Restrepo y Puerta.

Es decir, el proceso de construir un diagnóstico exigió a su vez, el compromiso académico con una propuesta de resolución, si se quiere el diseño de un tratamiento amplio, versátil y adaptable a las realidades particulares de las instituciones educativas públicas y privadas.

Finalmente, es importante señalar que la estructura metodológica de la investigación permitió dar respuesta a la pregunta de, ¿Cuáles son los factores determinantes para el diseño de una propuesta de cátedra en salud mental para jóvenes colombianos de educación media de la I.E. José Miguel de Restrepo y Puerta del municipio de Copacabana? En tanto, los estudiantes de educación media indagados tuvieron una acogida casi unánime para el desarrollo de una cátedra en salud mental en la institución, fue considerada un recurso pedagógico útil, con preferencia por el abordaje grupal de las problemáticas, con proyección hacia los contextos sociales en los cuales se encuentran insertos y con una predisposición empática hacia el sufrimiento de la otredad como camino privilegiado para sanar en comunidad. De la misma forma que, se presentaron múltiples casos de afectación en síntomas somáticos, en ansiedad e insomnio, en disfunción social y en depresión grave; así como afectaciones en múltiples dominios de la salud mental, y emergieron perfiles de riesgo específicamente establecidos mediante cruzamientos con las condiciones sociodemográficas.

En consecuencia, los factores determinantes para el diseño de una propuesta de cátedra en salud mental en este estudio descriptivo fueron las afectaciones a la salud mental en los jóvenes de educación media y contar con el recurso humano dispuesto a fortalecer las capacidades de cuidado y autocuidado al interior de la institución educativa.

Recomendaciones

La investigación recomienda la reglamentación legislativa e implementación de la cátedra en salud mental en las instituciones públicas y privadas del país, pues corroboró la existencia de un vacío en términos pedagógicos para la salud mental. Aunque los estudiantes con problemas de salud mental parecen estar preparados para consolidar prácticas del buen vivir, para difundir conocimientos básicos en primeros auxilios psicológicos y de contención en momentos de crisis, y para desarrollar acciones para el enaltecimiento del cuerpo, de la mente, de las emociones, de la vida familiar, de la vida sentimental y de la vida comunitaria; este contexto favorable estará desaprovechado mientras los esfuerzos político-administrativos y presupuestales no se materialicen en acciones concretas.

El siguiente paso para atender integralmente el sufrimiento psíquico “in crescendo” en este segmento poblacional no se encuentra en la academia, no en los centros de investigación y tampoco en las aulas de clase, sino más bien, en la aceptación expresa por parte del país político y de la sociedad civil de que la instauración sistemática de una cátedra de salud mental sería un camino extraordinario para viabilizar el futuro y la vida digna de las nuevas generaciones.

La caracterización de las condiciones de salud mental en los estudiantes de educación media de la I.E. José Miguel de Restrepo y Puerta del municipio de Copacabana también sugiere la realización de un tamizaje preventivo en materia de salud mental al interior de las instituciones educativas. Las acciones institucionales y pedagógicas urgentes deberán dirigirse hacia los subgrupos con mayor vulnerabilidad, como lo son: las estudiantes mujeres, los estudiantes con quince años y los estudiantes de estrato socioeconómico dos.

Estos perfiles de riesgo arrojados por la investigación deberán estudiarse a mayor profundidad en el futuro para intentar comprender las condiciones materiales y cognitivas en las

cuales se desarrollan los procesos de sufrimiento psíquico en el segmento poblacional. Es indudable que en el contexto de la sociedad colombiana implica una carga histórica sobre la salud mental individual tener una condición de género femenino, poseer edades consideradas de transición -la adolescencia- y desarrollar la experiencia vital en medio de condiciones de pobreza o de miseria.

La información recolectada y el diseño de la cátedra deja abierta la labor para ampliar el paradigma pedagógico que sitúa al estudiante como sujeto activo y constructor del propio conocimiento, hacia el reconocimiento del estudiante como sujeto sufriente y constructor de una emocionalidad transformativa, que permitiría un sistema educativo más humano, más sensible, y sobre todo, más acorde a las necesidades de una sociedad extensamente traumatizada, atravesada por múltiples violencias, que se retracta en una lucha constante por la supervivencia y donde la revalorización de la vida es todavía una tarea aplazada.

Referencias Bibliográficas

- Aldridge, J. M., & McChesney, K. (2018). The relationships between school climate and adolescent mental health and wellbeing: A systematic literature review. *International Journal of Educational Research*, 88, 121–145. <https://doi.org/10.1016/j.ijer.2018.01.012>
- Álvarez, L., Marrugo, A. (2016). Cátedra de la paz en Colombia: una mirada que supera la tiza y el tablero. *Revista Boletín Redipe*, 5(9), 168-74.
<https://revista.redipe.org/index.php/1/article/view/147>
- Amay, A. (2023). Evaluación de la salud mental para prevenir la conducta suicida en los adolescentes de 15 -18 años del “colegio bernardo valdivieso” en la ciudad de loja [Tesis Maestría inédita]. Universidad de las Américas.
- Ames-guerreroa, R., & Huamani-cahuac, V. (2017). Psychometric properties and factor invariance for the General Health Questionnaire (GHQ-28): study in Peruvian population exposed to the COVID-19 pandemic. *ASEAN Journal of Psychiatry*, 21(2), 1–12.
<https://doi.org/10.1101/2020.11.10.20229435>
- Baena, G. (2017). *Metodología de la Investigación* (2a ed.). Grupo Editorial Patria.
http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/metodologia%20de%20la%20investigacion.pdf
- Baquero, J., & Usma, Y. (2021). La salud mental en las aulas: Una perspectiva hacia la cátedra de educación mental en las escuelas colombianas. *Salud y Sociedad*, 6(2), 30–38.
https://revistas.uptc.edu.co/index.php/salud_sociedad/article/view/12283
- Beghadid, H. (2013). El enfoque comunicativo, una mejor guía para la práctica docente. En *Publicaciones de los centros actas del IV taller «ELE e interculturalidad» del instituto cervantes de Orán*.

- Biddle, S. J. H., & Asare, M. (2011). Physical activity and mental health in children and adolescents: A review of reviews. *British Journal of Sports Medicine*, 45(11), 886–895. <https://doi.org/10.1136/bjsports-2011-090185>
- Bor, W., Dean, A. J., Najman, J., & Hayatbakhsh, R. (2014). Are child and adolescent mental health problems increasing in the 21st century? A systematic review. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 48(7), 606–616. <https://doi.org/10.1177/0004867414533834>
- Bravo, F. Á. & Ruiz, L. J. (2017). Uso de los juegos serios como una herramienta interactiva para el aprendizaje significativo de la cátedra de la paz. *Ciudad paz-ando*, 10(2), 7–18. <https://doi.org/10.14483/2422278x.11640>
- Bustamante, L. K., Luzuriaga, M. A., Rodríguez, P. E., & Espadero, R. G. (2022). Desarrollo psicológico del adolescente: una revisión sistemática. *Pro Sciences: Revista De Producción, Ciencias E Investigación*, 6(42), 389-398. <https://doi.org/10.29018/issn.2588-1000vol6iss42.2022pp389-398>
- Cárdenas, J. F. (2017). Educación para la paz. de la constitución de 1991 a la cátedra de la paz. *Novum Jus*, 11(1), 103–127. <https://doi.org/10.14718/novumjus.2017.11.1.4>
- Carrizosa, J., An, I., Appleton, R., Camfield, P., & Von Moers, A. (2014). Models for transition clinics. *Epilepsia*, 55, 46–51. <https://doi.org/10.1111/epi.12716>
- Casas, J., Repullo, J. R., & Donado, J. (2003). La encuesta como técnica de investigación. *Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos (I). Atención Primaria*, 31(8), 527–538. [https://doi.org/10.1016/s0212-6567\(03\)70728-8](https://doi.org/10.1016/s0212-6567(03)70728-8)
- Cavioni, V., Grazzani, I. & Ornaghi, V. (2020). Mental health promotion in schools: A comprehensive theoretical framework. *International Journal of Emotional Education*,

12(1), 65–82.

<https://eric.ed.gov/?q=Mental+health+prevention+and+promotion+strategies+at+school&id=EJ1251771>

Congreso de Colombia. (2014). Ley 1732 “Cátedra de la paz”.

<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=59313>

Congreso de Colombia. (2021). Proyecto de ley 229 “Cátedra educación sexual”.

<https://www.camara.gov.co/educacion-sexual-0>

Córdoba, H. M. & Bravo, F (2020). Propuesta de intervención alrededor de la salud mental y el acompañamiento psicosocial de los estudiantes los grados Noveno a Undécimo de los Colegios Ciudad Mocoa y Fray Plácido afectados por la emergencia de la avenida fluvio torrencial del 31 de marzo de 2017 en Mocoa Putumayo [Trabajo de grado no publicado]. Fundación Universitaria Uniclaletiana.

Cova, F., Grandón, P., Saldivia, S., Inostroza, C., & Novoa, C. (2019). Promoción y prevención en salud mental: ¿esperanza fundada, vana ilusión o contrabando psicopatologizador? Papeles del Psicólogo - Psychologist Papers, 40(2).

<https://doi.org/10.23923/pap.psicol2019.2894>

Cruz, P. (2020). Propuesta de innovación curricular desde el enfoque del pensamiento crítico en la fundación colegio generación futuro Colombia del municipio de Girón-Santander. [Tesis Maestría inédita]. Universidad Autónoma De Bucaramanga.

Díaz-Barriga, F. (2005). Desarrollo del currículo e innovación: Modelos e investigación en los noventa. Perfiles educativos, 27(107), 57-84.

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S018526982005000300004&script=sci_arttext

- Farrell, E. & Mahon, Á. (2022). Well-being in the Irish secondary school: Reflections on a curricular approach. *Journal of Philosophy of Education*. <https://doi.org/10.1111/1467-9752.12641>.
- Felman, A. (2021, 20 de agosto). Salud mental: Definición, trastornos comunes, signos tempranos y más. *Medical and health information*.
<https://www.medicalnewstoday.com/articles/es/salud-mental>
- Gallardo, I., Leiva, L. & George, M. (2015). Evaluación de la aplicación piloto de una intervención preventiva de salud mental en la escuela: Variaciones en la desadaptación escolar y en la disfunción psicosocial adolescente. *Psykhe (Santiago)*, 24(2), 1–13.
<https://doi.org/10.7764/psykhe.24.2.649>
- Garrett, C. (2021). Relevant curriculum is equitable curriculum. *Association for Supervision and Curriculum Development*, 78(6). <https://www.ascd.org/el/articles/relevant-curriculum-is-equitable-curriculum>
- Gimeno, J., Feito, R., Perrenoud, P. & Clemente, M. (2012). *Diseño, desarrollo e innovación del currículum* (2a ed.). Ediciones Morata.
- Goldberg, D. (1978). *Manual del Cuestionario General de Salud*. NFER-Nelson , Windsor.
- Grupo de Investigación de Salud Mental y Grupo de Investigación de Familia, Sociedad y Salud. (2010). *Caracterización de la salud mental mediante cinco indicadores básicos, nivel de riesgo suicida, depresión, consumo de sustancias psicoactivas, funcionalidad familiar, vulnerabilidad a estresores sociales de la población escolar de Copacabana, Antioquia*, 2010. Ediciones Vieco S.A.S.

- Henao, E. A. (2014). Programa de promoción y prevención de la salud mental con población adolescente en instituciones educativas del municipio de La Tebaida por medio de la alcaldía y la comisaria de familia Universidad Autónoma de Bucaramanga.
- Hernández, R., Fernández, C. & Baptista, M. (2010). Metodología de la Investigación (6a ed.). McGraw Hill. <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
- Hernández, S. (2008). El modelo constructivista con las nuevas tecnologías: Aplicado en el proceso de aprendizaje. *Revista de Universidad y Sociedad del Conocimiento*, 5(2), 26–35.
- Hernández-Holguín, D. M. (2020). Perspectivas conceptuales en salud mental y sus implicaciones en el contexto de construcción de paz en Colombia. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(3), 929–942.
- Hewitt, N., Gantiva, C. A., Vera, A., Cuervo, M. P., Hernández, N. L., Juárez, F. & Parada, A. J. (2014). Afectaciones psicológicas de niños y adolescentes expuestos al conflicto armado en una zona rural de Colombia. *Acta Colombiana de Psicología*, 79–89. <https://doi.org/10.14718/acp.2014.17.1.9>.
- Hurtado, J. (2012). Metodología de la investigación. Guía para la comprensión Holística de la ciencia. Quirón.
- Jaimés, C. (2022). Más del 70 % de jóvenes en Colombia se ha sentido poco feliz o deprimido en las últimas semanas. RCN Radio. <https://www.rcnradio.com/salud/mas-del-70-de-jovenes-en-colombia-se-ha-sentido-poco-feliz-o-deprimido-en-las-ultimas-semanas>.
- Jonker, H., März, V. & Voogt, J. (2020). Curriculum Flexibility in a Blended Curriculum. *Australasian Journal of Educational Technology*, 36(1). <https://ajet.org.au/index.php/AJET/article/view/4926/1607>

- Kieling, C., Baker-Henningham, H., Belfer, M., Conti, G., Ertem, I., Omigbodun, O., Rohde, L. A., Srinath, S., Ulkuer, N., & Rahman, A. (2011). Child and adolescent mental health worldwide: Evidence for action. *The Lancet*, 378(9801), 1515–1525.
[https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(11\)60827-1](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(11)60827-1)
- Kirby, K., Lyons, A., Mallett, J., Goetzke, K., Dunne, M., Gibbons, W., Ní Chnámhí, Á., Ferguson, J., Harkin, T. W., McGlinchey, E., McAnee, G., Belfar, M. L. & Stark, K. L. (2019). The hopeful minds programme: A mixed-method evaluation of 10 school curriculum based, theoretically framed, lessons to promote mental health and coping skills in 8–14-year-olds. *Child Care in Practice*, 1–22.
<https://doi.org/10.1080/13575279.2019.1664993>
- Liu, J. L., Wang, C., Do, K. A. & Bali, D. (2022). Asian American adolescents' mental health literacy and beliefs about helpful strategies to address mental health challenges at school. *Psychology in the Schools*. <https://doi.org/10.1002/pits.22655>
- Martínez, R., Pando, M., León, S. G., González, R., Aldrete, M. G., & López, L. F. (2015). Validity and Reability based on the scale possitive mental health. *Psicogente*, 18(33), 78–88. <https://doi.org/10.17081/psico.18.33.57>.
- Martínez-García, A. (2022). Contributions of universal school-based mental health promotion to the wellbeing of adolescents and preadolescents: A systematic review of educational interventions. *Health Education*. <https://doi.org/10.1108/he-07-2021-0106>
- McCarthy, M. K., Harris, B. & Gregg, K. (2022). The effectiveness of teaching life skills through sport-based interventions for youth at risk. *National Youth Advocacy and Resilience Journal*, 5(2). <https://doi.org/10.20429/nyarj.2022.050201>

- McLuckie, A., Kutcher, S., Wei, Y., & Weaver, C. (2014). Sustained improvements in students' mental health literacy with use of a mental health curriculum in Canadian schools. *BMC Psychiatry*, 14(1). <https://doi.org/10.1186/s12888-014-0379-4>
- Ministerio de Educación Nacional. (2016). *Desempeños de Educación para la Paz para ser Enriquecidas por los Docentes de Colombia*.
- Ministerio de Educación Nacional. (2016). *Orientaciones Generales para la Implementación de la Cátedra de la Paz en los Establecimientos Educativos de Preescolar, Básica y Media de Colombia para ser Enriquecidas por los Docentes de Colombia*.
- Ministerio de Educación Nacional. (2016). *Secuencias Didácticas de Educación para la Paz para ser Enriquecidas por los Docentes de Colombia*.
- Ministerio de Salud de Colombia. (2000). *Norma técnica para la detección temprana de las alteraciones del desarrollo del joven de 10 a 29 años*.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2015). *Encuesta Nacional de Salud Mental. Tomo 1. Bogotá, D. c.* Recuperado de <https://bit.ly/2ReohXu>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2016). *Documento técnico y manual de gestión de promoción de la salud mental, prevención y atención a problemas y trastornos mentales en el marco de la construcción y consolidación de paz*.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2020). *Lineamientos para la implementación de dispositivos comunitarios en salud: Orientaciones para la acción en salud mental y prevención del consumo de sustancias psicoactivas*.
- Miranda, G. (2018). ¿De qué hablamos cuando hablamos de salud mental? *Utopía y Praxis Latinoamericana*, 23(83), 86–95.

- Mondragon, S. & Ospina, V. (2019). Plan de mejora al colegio instituto técnico superior Damazo Zapata en promoción de la salud mental bajo el enfoque de Nola Pender “enfermería desde otras perspectivas” [Practica electiva de profundización no publicada]. Universidad Autónoma De Bucaramanga.
- Odgers, C. L., & Jensen, M. R. (2020). Annual Research Review: Adolescent mental health in the digital age: Facts, fears, and future directions. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 61(3), 336–348. <https://doi.org/10.1111/jcpp.13190>
- Ojio, Y., Mori, R., Matsumoto, K., Nemoto, T., Sumiyoshi, T., Fujita, H., Morimoto, T., Nishizono-Maher, A., Fuji, C., & Mizuno, M. (2020). Innovative approach to adolescent mental health in Japan: School-based education about mental health literacy. *Early Intervention in Psychiatry*., 1(9), 1–9.
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/eip.12959>
- Olfson, M., Druss, B. G., & Marcus, S. C. (2015). Trends in mental health care among children and adolescents. *New England Journal of Medicine*, 372(21), 2029–2038.
<https://doi.org/10.1056/nejmsa1413512>
- Orben, A., Tomova, L., & Blakemore, S.-J. (2020). The effects of social deprivation on adolescent development and mental health. *The Lancet Child & Adolescent Health*, 4(8), 634–640. [https://doi.org/10.1016/s2352-4642\(20\)30186-3](https://doi.org/10.1016/s2352-4642(20)30186-3)
- Organización Mundial de la Salud & Organización Panamericana de la Salud. (2016). Escuela saludable: La alegría de vivir en paz.
- Organización Mundial de la Salud & Organización Panamericana de la Salud. (2016). Entornos Saludables: Cartilla de los niños y de las niñas.

- Organización Mundial de la Salud. (2019). The WHO Special Initiative for Mental Health (2019-2023): Universal Health Coverage for Mental Health. World Health Organization.
- Organización Mundial de la Salud. (2021). Salud mental del adolescente. World Health Organization (WHO). <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
- Pannebakker, F. D., van Genugten, L., Diekstra, R. F. W., Gravesteyn, C., Fekkes, M., Kuiper, R. & Kocken, P. L. (2019). A social gradient in the effects of the skills for life program on self-efficacy and mental wellbeing of adolescent students. *Journal of School Health*, 89(7), 587–595. <https://doi.org/10.1111/josh.12779>
- Patel, V., Flisher, A. J., Hetrick, S., & McGorry, P. (2007). Mental health of young people: A global public-health challenge. *The Lancet*, 369(9569), 1302–1313. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(07\)60368-7](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(07)60368-7)
- Patel, V., Flisher, A. J., Nikapota, A., & Malhotra, S. (2008). Promoting child and adolescent mental health in low and middle income countries. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 49(3), 313–334. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2007.01824.x>
- Poorolajal, J., Ghaleiha, A., Darvishi, N., Daryaei, S., & Panahi, S. (2017). The prevalence of psychiatric distress and associated risk factors among college students using GHQ-28 questionnaire. *Iranian Journal of Public Health*, 46(7), 957–963. [/pmc/articles/PMC5563878/](https://doi.org/10.1007/s11356-017-0000-0)
- Punukollu, M., Burns, C. & Marques, M. (2019). Effectiveness of a pilot school-based intervention on improving scottish students' mental health: A mixed methods evaluation. *International Journal of Adolescence and Youth*, 25(1), 505–518. <https://doi.org/10.1080/02673843.2019.1674167>

- Raval, G., Montañez, E., Meyer, D. & Berger-Jenkins, E. (2019). School-Based mental health promotion and prevention program “turn 2 us” reduces mental health risk behaviors in urban, minority youth. *Journal of School Health*, 89(8), 662–668.
<https://doi.org/10.1111/josh.12805>
- Raviv, T., Smith, M., Hurwitz, L., Gill, T. L., Baker, S., Torres, S. A., Bowen, I. E. & Cicchetti, C. (2022). Supporting school-community collaboration for the implementation of a multi-tiered school mental health program: The Behavioral Health Team model. *Psychology in the Schools*. <https://doi.org/10.1002/pits.22683>
- Reiss, F. (2013). Socioeconomic inequalities and mental health problems in children and adolescents: A systematic review. *Social Science & Medicine*, 90, 24–31.
<https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2013.04.026>
- Rico, A. (2022). Ocho de cada 10 colegios no atienden las necesidades de salud física, mental y social. *Diario La República*. <https://www.larepublica.co/economia/ocho-de-cada-10-colegios-no-atiende-las-necesidades-de-salud-fisica-mental-y-social-3475076#:~:text=Una%20educaci3n%20de%20calidad%20tiene,8%20de%20cada%2010%20colegios.>
- Roa, P. A. & Osorio, A. (2017). Problematización de la educación sexual: Reflexiones acerca de la sexualidad en la escuela colombiana. *Revista Bio-grafía Escritos sobre la biología y su enseñanza*, 9(16), 23. <https://doi.org/10.17227/20271034.vol.9num.16bio-grafia23.29>
- Roa, P. A. (2017). Salud, cuerpo y vida: Una genealogía de la educación sexual en la escuela colombiana. *Praxis & Saber*, 8(17), 67.
<https://doi.org/10.19053/22160159.v8.n17.2018.4714>

- Rubio, D., & Jiménez, J. (2021). Constructivismo y tecnologías en educación. Entre la innovación y el aprender a aprender. *Revista Historia de la Educación Latinoamericana*, 23(36), 1–32.
- Sánchez, D., Castaño, G. A., Sierra, G. M., Moratto, N. S., Salas, C., Buitrago, J. C. & Torres, Y. (2019). Salud mental de adolescentes y jóvenes víctimas de desplazamiento forzado en Colombia. *CES Psicología*, 12(3), 1–19. <https://doi.org/10.21615/cesp.12.3.1>
- Schulte-Körne, G. (2016). Mental health problems in a school setting in children and adolescents. *Deutsches Aerzteblatt Online*. <https://doi.org/10.3238/arztebl.2016.0183>
- Schwager, S., Berger, U., Glaeser, A., Strauss, B. & Wick, A. K. (2019). Evaluation of “healthy learning. together”, an easily applicable mental health promotion tool for students aged 9 to 18 years. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(3), 487. <https://doi.org/10.3390/ijerph16030487>
- Shochet, I. M., Dadds, M. R., Ham, D., & Montague, R. (2006). School connectedness is an underemphasized parameter in adolescent mental health: Results of a community prediction study. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 35(2), 170–179. https://doi.org/10.1207/s15374424jccp3502_
- Simkiss, N. J., Gray, N. S., Malone, G., Kemp, A., & Snowden, R. J. (2020). Improving mental health literacy in year 9 high school children across Wales: A protocol for a randomised control treatment trial (RCT) of a mental health literacy programme across an entire country. *BMC Public Health*, 20(1). <https://doi.org/10.1186/s12889-020-08736-z>
- Sterling, M. (2011). General Health Questionnaire – 28 (GHQ-28). *Journal of Physiotherapy*, 57(4), 259. [https://doi.org/10.1016/S1836-9553\(11\)70060-1](https://doi.org/10.1016/S1836-9553(11)70060-1)

- Universidad Nacional Abierta y a Distancia. (25 de julio de 2020). Aprender en la Sociedad del Conocimiento: Reflexiones desde el Aprendizaje Autónomo PANEL 2 [Video]. Youtube. https://www.youtube.com/live/x_4gIIZGEOY?feature=share
- Universidad Nacional de Chilecito (2016). Entrevista al Doctor Honoris Causa Peter McLaren. 2ª parte: Pedagogías Críticas. Recuperado de <https://www.youtube.com/watch?v=EkeBGzbjje8&t=4s>
- Valencia, M. T. (2014). “Dale sentido a tu vida” proyecto sobre promoción y prevención de sustancias psicoactivas para el colegio de la universidad pontificia bolivariana [Trabajo de grado no publicado]. UNIVERSIDAD PONTIFICIA BOLIVARIANA.
- Vera, W. E., Lemos, M. & Vásquez, A. (2020). Salud mental y calidad de vida en habitantes del barrio La Cruz, Medellín-Colombia. *Revista Colombiana De Ciencias Sociales*, 11(2), 505. <https://doi.org/10.21501/22161201.3218>
- Vergara-Moragues, E., & González-Saiz, F. (2019). Predictive Outcome Validity of General Health Questionnaire (GHQ-28) in Substance Abuse Patients Treated in Therapeutic Communities. <https://Doi-Org.Ezproxy.Unal.Edu.Co/10.1080/15504263.2019.1674465>, 16(2), 218–227. <https://doi.org/10.1080/15504263.2019.1674465>
- Villalba García, M. A., González, M., Gil, N., Osorio, R. & Ramírez, Y. (2020). Estrategias de promoción y prevención en salud mental de los adolescentes, implementadas en instituciones educativas latinoamericanas. *Institución Universitaria Politécnico Grancolombiano*.
- Wang, C., Marsico, K. & Do, K. A. (2020). Asian american parents’ beliefs about helpful strategies for addressing adolescent mental health concerns at home and school. *School Mental Health*, 12(3), 523–536. <https://doi.org/10.1007/s12310-020-09362-1>

William, D. (2013). Principled curriculum design. SSAT (The Schools Network).

Wolf, R. M., & Long, D. (2016). Pubertal development. *Pediatrics in Review*, 37(7), 292–300.

<https://doi.org/10.1542/pir.2015-0065>

Apéndices

Apéndice A

Consentimiento Informado

Estimado estudiante.

Queremos invitarte a participar en este estudio, respondiendo a un cuestionario de preguntas relacionadas con tus situaciones de vidas particulares, familiares y del entorno en que vives.

Propósito.

Tus respuestas contribuirán de manera significativa al diseño de una “Cátedra en salud mental para estudiantes colombianos de educación media”.

Participación.

El cuestionario es anónimo, es decir, no es necesario que escribas tu nombre en él, tan solo que respondas de manera franca y sincera.

Costos.

La participación en el estudio no genera ningún gasto económico de tú parte.

Beneficios.

Los beneficios que tiene el estudio para ti como participante es que aportara a la consolidación de información sobre la salud mental de la población estudiantil de educación media. Este diagnóstico permitirá construir propuestas pedagógicas y de bienestar psicosocial para mejorar la calidad de vida de la comunidad educativa.

Riesgos.

Tú participación no generará ningún tipo de riesgo para tu salud mental o física ni la de tus compañeros o familia.

Derechos.

Tienes la plena libertad de participar o no en el estudio y puedes cambiar de parecer en el momento que lo consideres.

Confidencialidad.

La información que respondas en el cuestionario solo será utilizada para el cumplimiento de los objetivos del estudio y se garantizará la confidencialidad de los datos.

Compensación.

No existirá ningún tipo de compensación económica para ti por participar en el estudio.

Aceptación Consentimiento Informado

Si

No

La participación fue libre, voluntaria, y con expresa aceptación del consentimiento informado y el tratamiento de datos personales.

Apéndice B*Cuestionario de Caracterización Sociodemográfica*

Sexo	Grado
<input type="radio"/> Mujer	<input type="radio"/> 10°
<input type="radio"/> Hombre	<input type="radio"/> 11°
<input type="radio"/> Otro _____	
Edad	Estrato de vivienda
<input type="radio"/> 13	<input type="radio"/> 1
<input type="radio"/> 14	<input type="radio"/> 2
<input type="radio"/> 15	<input type="radio"/> 3
<input type="radio"/> 16	<input type="radio"/> 4
<input type="radio"/> 17	<input type="radio"/> 5
<input type="radio"/> Otra _____	<input type="radio"/> 6
Etnia	Con quién vive actualmente
<input type="radio"/> Indígena	<input type="radio"/> Familia nuclear (madre, padre, hermana/o, etc)
<input type="radio"/> Afrocolombiano	<input type="radio"/> Familia propia (pareja, hijo/a, etc)
<input type="radio"/> Gitano	<input type="radio"/> Otras personas no familiares
<input type="radio"/> Ninguna	<input type="radio"/> Solo
¿Trabaja actualmente?	¿Tiene pareja en este momento?
<input type="radio"/> Sí	<input type="radio"/> Sí
<input type="radio"/> No	<input type="radio"/> No

Apéndice C

Cuestionario de Salud General de Goldberg -GHQ28-

A			
A.1. ¿Se ha sentido perfectamente bien de salud y en plena forma?			
<input type="radio"/> Mejor que lo habitual	<input type="radio"/> Igual que lo habitual	<input type="radio"/> Peor que lo habitual	<input type="radio"/> Mucho peor que lo habitual
A.2. ¿Ha tenido la sensación de que necesitaba un reconstituyente?			
<input type="radio"/> No, en absoluto	<input type="radio"/> No más que lo habitual	<input type="radio"/> Bastante más que lo habitual	<input type="radio"/> Mucho más que lo habitual
A.3. ¿Se ha sentido agotado y sin fuerzas para nada?			
<input type="radio"/> No, en absoluto	<input type="radio"/> No más que lo habitual	<input type="radio"/> Bastante más que lo habitual	<input type="radio"/> Mucho más que lo habitual
A.4. ¿Ha tenido sensación de que estaba enfermo?			
<input type="radio"/> No, en absoluto	<input type="radio"/> No más que lo habitual	<input type="radio"/> Bastante más que lo habitual	<input type="radio"/> Mucho más que lo habitual
A.5. ¿Ha padecido dolores de cabeza?			
<input type="radio"/> No, en absoluto	<input type="radio"/> No más que lo habitual	<input type="radio"/> Bastante más que lo habitual	<input type="radio"/> Mucho más que lo habitual
A.6. ¿Ha tenido sensación de opresión en la cabeza, o de que la cabeza le va a estallar?			
<input type="radio"/> No, en absoluto	<input type="radio"/> No más que lo habitual	<input type="radio"/> Bastante más que lo habitual	<input type="radio"/> Mucho más que lo habitual
A.7. ¿Ha tenido oleadas de calor o escalofríos?			
<input type="radio"/> No, en absoluto	<input type="radio"/> No más que lo habitual	<input type="radio"/> Bastante más que lo habitual	<input type="radio"/> Mucho más que lo habitual
B			
B.1. ¿Sus preocupaciones le han hecho perder mucho sueño?			
<input type="radio"/> No, en absoluto	<input type="radio"/> No más que lo habitual	<input type="radio"/> Bastante más que lo habitual	<input type="radio"/> Mucho más que lo habitual
B.2. ¿Ha tenido dificultades para seguir durmiendo de un tirón toda la noche?			
<input type="radio"/> No, en absoluto	<input type="radio"/> No más que lo habitual	<input type="radio"/> Bastante más que lo habitual	<input type="radio"/> Mucho más que lo habitual
B.3. ¿Se ha notado constantemente agobiado y en tensión?			
<input type="radio"/> No, en absoluto	<input type="radio"/> No más que lo habitual	<input type="radio"/> Bastante más que lo habitual	<input type="radio"/> Mucho más que lo habitual

B.4 ¿Se ha sentido con los nervios a flor de piel y malhumorado?

- No, en absoluto
 No más que lo habitual
 Bastante más que lo habitual
 Mucho más que lo habitual
-

B.5. ¿Se ha asustado o ha tenido pánico sin motivo?

- No, en absoluto
 No más que lo habitual
 Bastante más que lo habitual
 Mucho más que lo habitual
-

B.6. ¿Ha tenido sensación de que todo se le viene encima?

- No, en absoluto
 No más que lo habitual
 Bastante más que lo habitual
 Mucho más que lo habitual
-

B.7. ¿Se ha notado nervioso y “a punto de explotar” constantemente?

- No, en absoluto
 No más que lo habitual
 Bastante más que lo habitual
 Mucho más que lo habitual
-

C

C.1. Se las ha arreglado para mantenerse ocupado y activo?

- Más activo que lo habitual
 Igual que lo habitual
 Bastante menos que lo habitual
 Mucho menos que lo habitual
-

C.2. ¿Le cuesta más tiempo hacer las cosas?

- Menos tiempo que lo habitual
 Igual que lo habitual
 Más tiempo que lo habitual
 Mucho más tiempo que lo habitual
-

C.3. ¿Ha tenido la impresión, en conjunto, de que está haciendo las cosas bien?

- Mejor que lo habitual
 Igual que lo habitual
 Peor que lo habitual
 Mucho peor que lo habitual
-

C.4. ¿Se ha sentido satisfecho con su manera de hacer las cosas?

- Más satisfecho que lo habitual
 Igual que lo habitual
 Menos satisfecho que lo habitual
 Mucho menos satisfecho que lo habitual
-

C.5. ¿Ha sentido que está desempeñando un papel útil en la vida?

- Más útil de lo habitual
 Igual de útil que lo habitual
 Menos útil de lo habitual
 Mucho menos útil de lo habitual
-

C.6. ¿Se ha sentido capaz de tomar decisiones?

- Más que lo habitual
 Igual que lo habitual
 Menos que lo habitual
 Mucho menos que lo habitual
-

C.7. ¿Ha sido capaz de disfrutar de sus actividades normales de cada día?

- Más que lo habitual
 Igual que lo habitual
 Menos que lo habitual
 Mucho menos que lo habitual
-

D			
D.1. ¿Ha pensado que usted es una persona que no vale para nada?			
<input type="radio"/> No, en absoluto	<input type="radio"/> No más que lo habitual	<input type="radio"/> Bastante más que lo habitual	<input type="radio"/> Mucho más que lo habitual
D.2. ¿Ha estado viviendo la vida totalmente sin esperanza?			
<input type="radio"/> No, en absoluto	<input type="radio"/> No más que lo habitual	<input type="radio"/> Bastante más que lo habitual	<input type="radio"/> Mucho más que lo habitual
D.3. ¿Ha tenido el sentimiento de que la vida no merece la pena vivirse?			
<input type="radio"/> No, en absoluto	<input type="radio"/> No más que lo habitual	<input type="radio"/> Bastante más que lo habitual	<input type="radio"/> Mucho más que lo habitual
D.4. ¿Ha pensado en la posibilidad de “quitarse de en medio”?			
<input type="radio"/> No, en absoluto	<input type="radio"/> No más que lo habitual	<input type="radio"/> Bastante más que lo habitual	<input type="radio"/> Mucho más que lo habitual
D.5. ¿Ha notado que a veces no puede hacer nada porque tiene los nervios desquiciados?			
<input type="radio"/> No, en absoluto	<input type="radio"/> No más que lo habitual	<input type="radio"/> Bastante más que lo habitual	<input type="radio"/> Mucho más que lo habitual
D.6. ¿Ha notado que desea estar muerto y lejos de todo?			
<input type="radio"/> No, en absoluto	<input type="radio"/> No más que lo habitual	<input type="radio"/> Bastante más que lo habitual	<input type="radio"/> Mucho más que lo habitual
D.7. ¿Ha notado que la idea de quitarse la vida le viene repentinamente a la cabeza?			
<input type="radio"/> Claramente, no	<input type="radio"/> Me parece que no	<input type="radio"/> Se me ha cruzado por la mente	<input type="radio"/> Claramente, lo he pensado

En esta ocasión, como se pretendía detectar trastornos de salud mental en la población estudiantil fueron asignados puntos con los valores 0-0-1-1 a las respuestas de cada pregunta, de modo tal, que una puntuación por categoría igual o superior a 6 puntos indicó un caso positivo de problema de salud mental en ese ítem (Ames-Guerrero y Huamani-Cahuac, 2017; Goldberg, 1978; Poorolajal et al., 2017; Sterling, 2011; Vergara-Moragues y González-Saiz, 2019).

Apéndice D

Pregunta Semiestructurada Percepción Estudiantil Cátedra en Salud Mental

¿Le gustaría que hubiera una cátedra en salud mental para el colegio? y ¿Qué elementos o temas importantes debería tener en cuenta este espacio?

Apéndice E

Archivo Digital Evidencias Recolección de Información

<https://drive.google.com/drive/folders/1HEYQXcavxJh-SaYHANTnjIfrD7z2k2Uc>