

REVISTA

PERSPECTIVAS

UFPS

Original Article

[https://doi.org/ 10.22463/25909215.3939](https://doi.org/10.22463/25909215.3939)

Análisis de Acciones de Promoción de la Salud Mental en el Entorno Escolar en los Municipios de Medellín y Armenia

Analysys of strategies for mental health promotion at school in Medellin and Armenia

Maria Catalina Echeverri-Londoño^{1*}, Catalina Betancur-Betancur², María del Pilar Oviedo-Cáceres³, Beatriz Amparo Guerrero-Zuluaga⁴

¹Maestría en sociología; marieche86@cue.edu.co; ORCID: 0000-0001-6245-5148, Corporación Universitaria Empresarial Alexander von Humboldt, Armenia, Colombia.

²Magister en investigación psicoanalítica; E-mail: cbetancurb@ces.edu.co, ORCID: 0000-0001-6687-5502, Universidad CES, Medellín, Colombia.

³Maestría en Salud Pública; E-mail: moviedo@ces.edu.co, ORCID: 0000-0002-2576-8409; Universidad CES; Medellín, Colombia

⁴Magister en salud mental de la niñez y la adolescencia, E-mail: bguerrero@ces.edu.co, ORCID: 0000-0001-6258-4169, Universidad CES, Medellín, Colombia.

Como citar: Echeverri-Londoño M.C, Betancur-Betancur C, Oviedo-Cáceres M.del Pilar. Guerrero-Zuluaga. B.A. 2023. “Análisis de Acciones de Promoción de la Salud Mental en el Entorno Escolar en los Municipios de Medellín y Armenia.”. *Perspectivas*, vol. 8, no. 1, pp. 6-21, DOI: 10.22463/25909215.3939.

Received: Septiembre 20, 2022; Approved: Diciembre 20, 2022

RESUMEN

Palabras clave:

Salud Mental, Promoción de la Salud, Planes y Programas de Salud, Evaluación de Programas y Proyectos de Salud

Antecedentes: La promoción de la salud mental es un tema prioritario en salud pública; los entornos educativos se configuran como idóneos para llevar a cabo acciones que conduzcan a esta, en articulación con otros sectores, incluyendo los agentes gubernamentales. Objetivo: analizar las apuestas de promoción para la salud mental en dos ciudades de Colombia que contaron con programas para el desarrollo de la promoción de la salud mental en el entorno escolar durante el periodo 2015-2019. Método: estudio de enfoque cualitativo de tipo documental, basado en el análisis de programas de intervención social. Resultados: se parte de un concepto integral de promoción de la salud mental que reconoce la importancia de los determinantes sociales de la salud, los derechos humanos y la intersectorialidad, lo cual conduce a la implementación de estrategias de información, educación y comunicación con diferentes sectores y poblaciones; sin embargo, prevalecen las acciones de gestión del riesgo dados los problemas de salud mental que se reportan en ambas ciudades. Conclusiones: en la práctica, la promoción y la prevención tienen límites difusos, y aunque hay avances en la intersectorialidad y el reconocimiento de los determinantes sociales, es necesario fortalecer los equipos de trabajo y avanzar en formas de participación no jerárquicas que permitan respuestas cada vez más oportunas y adecuadas a los diferentes contextos. Es necesaria una apuesta desde la institucionalidad que permita contar con recursos para el desarrollo de trabajos continuos con profesionales suficientes y cualificados en salud mental.

ABSTRACT

Keywords:

Mental health, health promotion, health programs and plans, program evaluation

Background: Mental health promotion is a public health priority, educational environments are ideal for delivering such actions, as are currently articulated with other sectors, including governing agents. Objective: to analyze the mental health promotion strategies in two Colombian cities that has structured programs to achieve mental health promotion in school during the years 2015-2019. Methods: a study with a qualitative, documentary approach, based on the analysis of social intervention programs. Results: an integral concept of promoting mental health, recognizes the importance of social determinants of health, human rights and intersectorality, leads to the implementation of information, education and communication strategies with different sectors. However, risk management actions prevail given the mental health problems reported in both cities. Conclusions: in practice, promotion and prevention have diffuse limits. Although there is progress in intersectorality and the recognition of social determinants, it is necessary to strengthen work teams to advance in non-hierarchical participation strategies to allow more timely and appropriate answers for different contexts. A commitment from institutions is necessary to allocate resources that allow continuous work with enough qualified professionals in mental health.

*Corresponding author.

E-mail address: marieche86@cue.edu.co

(Maria Catalina Echeverri-Londoño)



Peer review is the responsibility of the Universidad Francisco de Paula Santander.
This is an article under the license CC BY 4.0

Introducción

La promoción de la salud (PS) se instaura como lineamiento desde la carta de Ottawa (Organización Mundial de la Salud, 1986), en la que se le define como el proceso de proporcionar a los individuos y las comunidades los medios necesarios para mejorar y ejercer control sobre la salud, reconociendo asimismo que los aspectos sociales, ambientales políticos, económicos y culturales, conductuales y biológicos, están implicados en la salud. Teniendo en cuenta lo anterior, la carta establece las siguientes áreas estratégicas: formulación de políticas públicas sanas, creación de ambientes favorables, reforzamiento de la acción comunitaria, desarrollo de aptitudes personales y reorientación de servicios sanitarios.

A partir de esta conferencia se han desarrollado múltiples encuentros que buscan dar a la PS un lugar en la agenda política mundial, manifestando la necesidad de promover la equidad, el acceso, el desarrollo y la responsabilidad de diferentes agentes frente a la salud (Organización Mundial de la Salud, 1988). En 1997, en la declaración de Yakarta, se incluye por primera vez la influencia que tienen los problemas de salud mental, el abuso de drogas y la violencia, en la salud de las poblaciones, y se indica que las estrategias de promoción más eficaces son aquellas propuestas desde Ottawa, a las que deben sumarse procesos de aprendizaje y educación para la salud (Organización Mundial de la Salud, 1997). En la quinta conferencia mundial se parte de considerar que, si el resultado de la promoción de la salud es la equidad, su objetivo principal debería ser la participación (Espinoza-Restrepo, 2000).

Todo lo anterior está articulado a la definición de salud como un estado que incluye aspectos biológicos, sociales y mentales (Conferencia sanitaria internacional, 1946), por lo que la salud mental (SM) hace parte integral de estos análisis, aunque no en todas las ocasiones sea mencionada de manera explícita. Para la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2004) es necesario abogar por

la creación de un lugar específico de la SM dentro del campo amplio de la promoción de la salud y la salud pública, entendiendo que la promoción de la salud mental (PSM) se orienta a la adopción y mantenimiento de estilos de vida saludables y a la creación de condiciones y ambientes que favorezcan la salud; para esto se requiere del reconocimiento de los factores de riesgo y protección a lo largo de la vida, y de la intervención sobre determinantes sociales y económicos de la salud (Organización Mundial de la Salud, 2013b).

El interés por la salud mental se ha expandido, haciendo que en la actualidad diversos países la prioricen en su agenda pública; Colombia, en la Ley 1616 de 2013, considera la SM como derecho fundamental, bien de interés público, de prioridad para la salud pública y un componente fundamental del bienestar y por tanto del mejoramiento de la calidad de vida. Dicha ley orienta la PSM a la transformación positiva de los determinantes sociales de la salud a través de acciones como:

Inclusión social, eliminación del estigma y la discriminación, buen trato y prevención de las violencias, las prácticas de hostigamiento, acoso o matoneo escolar, prevención del suicidio, prevención del consumo de sustancias psicoactivas, participación social y seguridad económica y alimentaria, entre otras (Congreso de la República, 2013, artículo 8).

La PS es un eje de trabajo dentro de las acciones de obligatorio cumplimiento por parte de las entidades territoriales, dando respuesta a lo identificado en el ASIS – Análisis de situación de Salud - y dirigiendo acciones en cada uno de los entornos de influencia, que para el caso de interés de esta investigación es el escolar, que ha sido uno de los escenarios clave para favorecer la salud, reconociendo el rol que tiene la educación como una vía para la transformación social y el desarrollo sostenible. Estos aspectos se ven reflejados en la Iniciativa Mundial de Salud Escolar y en la Iniciativa Regional de Escuelas Promotoras de la Salud, las cuales inician en 1996 a partir de las orientaciones de la Carta de Ottawa.

Las escuelas promotoras de la salud se definen como aquellas orientadas a crear las condiciones favorables para que futuras generaciones logren el conocimiento y las destrezas que les permitan cuidar y mejorar su salud y la de su entorno cercano, mediante la aplicación de los principios de la promoción de la salud en los espacios donde las personas desarrollan su vida (Sánchez-Herrera, Mayorga-Álvarez, Chinchilla-Salcedo, y Sarmiento-González, 2019. p.2).

Esto se ratifica en la Conferencia de Promoción de la Salud de 2016, que reconoce a la promoción de la salud en el ámbito escolar (PSE) como una estrategia fundamental para el logro de los objetivos de desarrollo sostenible. El escenario escolar es un espacio propicio para la PSM, puesto que acoge a niños y niñas en edad desarrollo de sus capacidades; así mismo, la escuela tiene la capacidad de reproducir prácticas culturales y sociales que tienen efectos sobre la salud y la vida de las personas (George-Lara, et al., 2012), todo esto a través de la realización de su Proyecto Educativo Institucional (PEI) (PROINAPSA-UIS; Ministerio de Salud y protección social de Colombia y Ministerio de educación Colombia, 2012).

A nivel internacional hay consenso sobre la necesaria implementación de programas sobre salud mental en la escuela, pues contribuyen al desarrollo de habilidades y competencias socio-emocionales y a la resolución de conflictos (Leiva, et. al., 2015); para el caso de Colombia se establece la necesidad de las acciones de PSM en el ámbito educativo, donde han de tener lugar proyectos pedagógicos que posibiliten el desarrollo de la ciudadanía, el ejercicio de los derechos humanos y la convivencia escolar, así como la inclusión escolar de niñas y niños diagnosticados con trastornos o problemas mentales (Congreso de Colombia, 2013).

Esta investigación se propuso analizar las apuestas de promoción para la salud mental en dos ciudades de Colombia que presentan contextos socioeconómicos diferentes, pero que comparten

la incidencia y prevalencia de problemáticas que afectan la salud mental en niños, niñas y adolescentes (NNA) en edad escolar y que contaron con programas para el desarrollo de la promoción de la salud mental en el entorno escolar durante el periodo 2015-2019; este análisis posibilita una reflexión en torno a las estrategias de intervención social a las que se recurre para abordar la temática. Estas son “Cultura del cuidado en el entorno educativo” de la ciudad de Medellín y “Sanamente” de la ciudad de Armenia.

Materiales y Métodos

Se realizó un estudio documental de enfoque cualitativo, descriptivo-interpretativo, llevando a cabo un proceso específico para el análisis de programas de intervención social (Aguilar y Ander-Egg, 1992). El análisis se focalizó en la fase de diseño y conceptualización de los programas (Bazó, 2005), lo cual permitió la aproximación a la comprensión del modelo de intervención social en cada una de las ciudades.

Se seleccionaron documentos de dominio público disponibles en los portales web de las respectivas alcaldías, repositorio de las secretarías de salud y SECOP (sistema electrónico para la contratación pública); igualmente, se incluyeron aquellos que fueron solicitados a las entidades municipales. Se seleccionaron informes de ejecución, ASIS (Análisis de Situación de Salud), estudios previos y de fundamentos conceptuales y metodológicos de los programas; esto se acompañó de una revisión de los lineamientos nacionales e internacionales sobre PSM y PS en la escuela. Al ser una investigación con documentos públicos, esta fue sin riesgo y no requirió de autorizaciones por parte de las entidades territoriales.

Se llevaron a cabo dos momentos, el primero, estuvo enfocado en la descripción de los antecedentes para el diseño de las estrategias tales como los estudios de necesidades y la revisión de los procesos políticos y sociales del contexto nacional y local que tuvieron un papel en el diseño de los programas; en el

segundo momento, se realizó un proceso descriptivo de las estrategias de acción, actividades propuestas, métodos, técnicas y procedimientos que se proponen para el desarrollo de las estrategias. Para esto se construyó una matriz de lectura en Excel.

El análisis de la información, que tuvo alcance descriptivo, permitió la construcción de las siguientes categorías: concepciones de promoción de la salud y de salud mental, trabajo intersectorial, estrategias de acción, actividades propuestas, métodos, técnicas y procedimientos que se proponen para el desarrollo de las estrategias. Los resultados se validaron a través de reuniones con profesionales referentes de salud mental de ambos municipios, quienes han hecho parte de las estrategias analizadas.

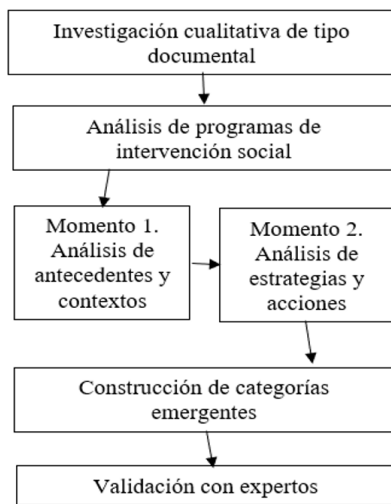


Figura 1. Proceso Metodológico

Resultados y Discusión

Los Contextos de la Planeación

Armenia reporta un aumento de la prevalencia de trastornos conductuales y emocionales asociado al consumo de sustancias psicoactivas, trastornos emocionales y del comportamiento, la conducta suicida, la violencia intrafamiliar y la violencia sexual. La prevalencia de trastornos emocionales y del comportamiento que surgen en la niñez y en la adolescencia, superó el 10% entre 2015-2019, siendo el sexo masculino más afectado (15%) en

comparación con el femenino (8%) (Secretaría de Salud, 2019b). Así mismo, la presencia del trastorno por dependencia a opiáceos, a la cocaína y a los cannabinoides, demanda 12.3 atenciones al año en el sistema de salud (Secretaría de Salud, 2019b). Por otro lado, se encuentra que la población entre los 15 a 25 años es la más afectada por el suicidio consumado (30%) y el intento suicida (46,2%). Llama la atención que el 12% de niños entre los 10 a los 14 años presentan casos de intento suicida, ubicando a la ciudad de Armenia como una de las seis ciudades con mayor prevalencia para este grupo (Secretaría de Salud, 2019b).

Estos elementos de contexto enmarcan el surgimiento del programa de la secretaría de salud denominado más salud mental y convivencia, vigente desde el 2016, el cual ha incluido a la escuela como entorno para la PSM; esta estrategia se consolida en el 2019 a través del programa “Sanamente”, dirigido especialmente a los entornos educativos de Armenia de primaria y secundaria (Secretaría de salud, 2019a) y cuyo objetivo es “favorecer procesos de detección oportuna de factores de riesgo, apoyar la estabilización emocional y promover la potencialización de recursos personales y sociales para el afrontamiento de situaciones adversas” (Secretaria de Salud Municipio de Armenia, 2019. p. 2). Este programa unifica los propósitos y metodologías de las acciones de PSM en la escuela que se venían realizando desde el 2015, favoreciendo la focalización de acciones, la gestión del riesgo y de la salud pública con un enfoque de curso de vida, dando respuesta al aumento de la prevalencia de fenómenos de interés para la salud pública, tales como los trastornos conductuales y emocionales debido al consumo de sustancias psicoactivas, trastornos emocionales y del comportamiento, la conducta suicida, la violencia intrafamiliar y la violencia sexual.

De otro lado en Medellín, durante los años 2005 – 2018, aumentó la prevalencia de fenómenos de interés para la salud pública, tales como los trastornos conductuales y emocionales debido al consumo de

sustancias psicoactivas, trastornos emocionales y del comportamiento que aparecen habitualmente en la niñez y la adolescencia, la conducta suicida, la violencia intrafamiliar y la violencia sexual (Secretaría de Salud de Medellín, 2020). Los principales diagnósticos son: trastornos del humor (35%); trastornos somatomorfos y neuróticos (22%); trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de sustancias psicoactivas (9%); trastornos del comportamiento y de las emociones de comienzo habitual en la infancia y adolescencia (8%) y, por último, la esquizofrenia, el trastorno esquizotípico y otros trastornos de ideas delirantes (6%). Estos grupos representan el 79% de consultas externas registradas en 2018 (Secretaría de Salud de Medellín, 2020).

En cuanto al consumo de sustancias psicoactivas, en el 2015 la prevalencia fue de 18,2% en el consumo de tabaco, con edad promedio de inicio de consumo de 16 años; para el alcohol la prevalencia de consumo fue del 68,09% en personas entre 13 y 18 años. Frente al consumo de drogas en la ciudad, en 2017 se atendieron 2.559 casos de consumo de los cuales 547 fueron menores entre 6 y 11 años, y 1.657 casos en adolescentes entre 15 y 19 años (Secretaría de salud de Medellín, 2020).

En Medellín la tasa de intento de suicidio en el 2018 fue de 90 casos por 100 mil habitantes; dicha conducta tiene mayor prevalencia en menores de 24 años con el 59% de los casos, y en mujeres menores de 19 años, quienes representan el 44% de los casos. En la población femenina de 15 a 19 años y en la masculina entre 20 a 24 años, se observa un incremento de las cifras (Secretaría de Salud de Medellín, 2020).

En respuesta al aumento de los problemas de salud mental, cada vez más frecuentes en escolares, desde el año 2003 la Secretaría de Salud de Medellín ha desarrollado diversos proyectos en el entorno escolar, que para el periodo 2016-2019 se consolidaron en la estrategia “Cultura del Cuidado en el Entorno Educativo” (Secretaría de Salud de

Medellín, 2016b; 2019c), la cual fue implementada en instituciones de preescolar, básica primaria, secundaria, técnica e instituciones de educación superior públicas y privadas; en esta se plantean acciones que buscan fortalecer la cultura saludable basada en el cuidado de sí, del otro y del entorno, y en la protección de la vida y la convivencia en paz en el entorno educativo, mediante estrategias integrales de promoción de la salud y convivencia escolar, así como acciones de prevención de la enfermedad, la vulneración de derechos y la violencia escolar; todo esto mediante una apuesta de gestión intersectorial e interinstitucional de educación, movilización social y acompañamiento, desde un enfoque de curso de vida y un abordaje integral.

Concepciones de Promoción de la Salud y Salud Mental

En términos generales, los referentes teóricos para entender la promoción de la salud y la salud mental de las dos ciudades se alinean con las visiones oficiales de la OMS, reconociendo la importancia de los determinantes sociales de la salud, las políticas públicas, el empoderamiento y la participación, trascendiendo la mirada eminentemente biológica y asistencial. La estrategia “Sanamente” de Armenia, adopta la visión de atención primaria en salud para la salud mental descrita por el Ministerio de Salud y Protección Social, en la cual se ofrece: educación para la salud, primeros auxilios mentales, atención a problemas y trastornos mentales agudos y episódicos, y manejo especializado de trastornos crónicos en el sistema de salud (Posada-Villa, 2008), reconociendo el trabajo intersectorial como una necesidad.

Por su parte, la estrategia “Cultura del cuidado en el entorno educativo” de Medellín, entiende la salud mental desde una perspectiva integral que reconoce los determinantes sociales desde lo individual, relacional, ambiental y contextual, considerando una perspectiva de derechos y desarrollo humano integral que trasciende la atención a los trastornos e involucran a sectores como recreación y deporte, cultura, entre otros; en este sentido, la PS propende

por el autocuidado de los sujetos y el empoderamiento de las comunidades, para incidir de manera positiva sobre los determinantes sociales y mejorar la salud a través de procesos de educación y capacitación. Se resalta la apuesta de la ciudad de Medellín por la inclusión de perspectiva de derechos y desarrollo humano integral en el concepto de salud mental.

Pese a estas orientaciones, en Armenia se identifica una brecha entre la conceptualización y la práctica pues aún se tiene un enfoque de riesgo y una mirada individual que privilegia la intervención conductual; lo anterior se plasma en objetivos como “favorecer procesos de detección oportuna de factores de riesgo, apoyar la estabilización emocional y promover la potencialización de recursos personales y sociales para el afrontamiento de situaciones adversas” (Secretaría de Salud Municipio de Armenia, 2019b, pág. 2). Así, en Armenia se observa un modelo más centrado en el enfoque comportamental de la salud que privilegia los estilos y hábitos de vida saludable, procurando el ajuste de los individuos a patrones socialmente aceptados de comportamiento (Restrepo y Jaramillo, 2012). Por lo anterior, el abordaje de la salud y la enfermedad mental se orienta a la información, la instrucción y las habilidades conductuales.

Entre tanto, Medellín incluye algunas definiciones propias de modelos de promoción de la salud y de salud mental. Sus objetivos incluyen el desarrollo de competencias emocionales y el fortalecimiento del rol de padres, cuidadores y maestros en el desarrollo emocional; el desarrollo de capacidades como la apropiación del mundo, la orientación de la propia vida, el establecimiento de relaciones con los otros y la naturaleza, así como la preservación de la vida, la integridad y la dignidad a favor de la regulación emocional; finalmente se plantea la creación de encuentros intergeneracionales que favorezcan los vínculos, la memoria y el reconocimiento del adulto mayor.

Estrategias de Intervención: Énfasis en acciones de Educación para la Salud

Las dos ciudades hacen una identificación sobre la necesidad de promover espacios de Información, Educación, Comunicación (IEC) mediante la vinculación de diferentes actores del entorno educativo (docentes, padres de familia, otros actores institucionales y comunitarios), que son clave para la PSM. En las dos se promueven acciones participativas, dialógicas y creativas para la vinculación de la comunidad educativa, incluyendo metodologías que permitan un acercamiento a los saberes y sentires de NNA. Es importante resaltar que ambas ciudades implementan la metodología de IEC a nivel individual y grupal, según lo establecen las orientaciones dadas para los procesos de información en el campo de la salud propuesto por el Plan de Intervenciones Colectivas, 2015. La IEC promueve estilos de vida saludable y la modificación del comportamiento, para lo cual requiere que las personas hacia la cual va dirigida la acción participe (Ministerio de Salud y Protección Social, et al., 2016)

Armenia promueve iniciativas de diferente alcance: de sensibilización y de formación. En sensibilización, se desarrollan acciones a partir de campañas masivas informativas e interactivas que buscan promover el desarrollo de competencias psicosociales en niños, niñas y adolescentes en diferentes temáticas. Estas son realizadas semanalmente durante 2 horas en cada institución educativa. Las temáticas abordadas se refieren a: conductas sexuales de riesgo, representaciones y estereotipos de género y respeto por la diferencia, dificultades y fortalezas en el establecimiento de las relaciones interpersonales, habilidades sociales, toma de decisiones, identificación de metas y proyectos personales, buen trato, resiliencia, autoconocimiento, uso de redes sociales y conocimientos sobre salud mental. Para cada campaña se presenta un breve referente conceptual, el objetivo, actividad central, cierre y evaluación, resaltando que las actividades

realizadas se basan en la participación voluntaria de NNA.

En cuanto a acciones de formación, Armenia enfoca su quehacer en la mejora de las capacidades comunitarias para la promoción y mantenimiento de la salud en la niñez y la adolescencia, lo cual se trabaja mediante capacitaciones diferenciadas por temáticas de acuerdo con los grupos trabajados:

- Docentes: autocuidado de la salud mental, señales para la detección de la violencia y otras conductas de riesgo como el consumo de SPA, y los comportamientos autolesivos, herramientas para el manejo de conductas disruptivas, primeros auxilios psicológicos, rutas de atención en salud mental.

- Padres de familia: autocuidado de la salud mental, involucramiento parental, señales para la identificación de comportamientos de riesgo, primeros auxilios emocionales, manejo y control de redes sociales, rutas de atención, factores protectores de la salud mental.

- Otros actores institucionales y comunitarios: considerando la importancia de construir redes que aporten en la atención primaria de condiciones de riesgo en salud mental, se prevé el abordaje a personal administrativo de las diferentes instituciones educativas y comunidad en general en temas como: autocuidado de la salud mental, señales para la identificación de conductas de riesgo, primeros auxilios emocionales, rutas de atención, entre otros.

Se busca que en estas capacitaciones las personas participen de manera interactiva con los diferentes entornos y temas, generando discusión y debate para integrar conocimientos y generar aprendizajes a través de pedagogías activas.

Para el caso específico de Medellín, se emprenden acciones educativas para el cuidado de la salud y la promoción de la convivencia escolar los siguiente temas específicos en salud mental:

habilidades para la vida (autoestima, autocuidado, inteligencia emocional, comunicación asertiva, reconocimiento de la diversidad, pensamiento crítico, libertad responsable, pensamiento creativo, negociación pacífica de conflictos y conciencia ambiental), sana convivencia (mejoramiento de las relaciones interpersonales, reconocimiento de la diversidad) y la prevención del consumo de sustancias psicoactivas. Este componente se realiza a partir de los lineamientos del enfoque de educación para la salud (Secretaría de Salud de Medellín, 2016) y de la estrategia 7x7 para el fortalecimiento de hábitos para una vida saludable (Secretaría de Salud de Medellín, 2018) que establece los siguientes derroteros para la realización de acciones educativas:

- Incentivar el desarrollo de competencias emocionales, destacando las características de las personas con dichas competencias y su aporte al bienestar emocional.

- Sensibilizar a padres, cuidadores y maestros acerca de la importancia de su rol en el desarrollo emocional desde los primeros años de vida.

- Fomentar en los jóvenes el desarrollo de capacidades como: apropiación del mundo, orientar la propia vida, relacionarse con los otros y la naturaleza, y capacidad para preservar la vida, la integridad y la dignidad, que contribuyen a la regulación emocional.

- Fomentar los encuentros entre las diferentes generaciones para mantener vigentes los vínculos sociales, la memoria y las tradiciones, y reconocer la experiencia y el valor del adulto mayor. (p. 27)

Metodológicamente se realiza un abordaje desde el enfoque de educación para la salud con sus momentos pedagógicos orientados por propósitos formativos, con actividades experienciales relacionadas con el pensamiento creativo y la libertad responsable, posibilitando la autorreflexión.

La duración de cada una de las Acciones Educativas en Salud es de un promedio de 2 horas.

Finalmente, como técnicas de educación para la salud, las dos ciudades promueven el uso de aquellas con enfoque participativo: Armenia recurre a técnicas como boletines, cortometrajes, juegos, talleres, stands, conversatorios, carteles, actividad física, entre otras. Medellín, por su parte realiza festivales de la salud y acciones de trabajo individual y grupal.

Trabajo Intersectorial

Es importante mencionar que las dos ciudades reconocen la importancia de un trabajo articulado y participativo entre los diferentes actores, involucrando a NNA, padres de familia, colectivo docente, personal de salud y de otros sectores. Armenia, a través del componente de fortalecimiento institucional, busca la activación de los comités de vigilancia epidemiológica comunitaria (COVECOM), mecanismo de participación social que, a partir del análisis de información de las necesidades de la comunidad, busca aportar a la reflexión, empoderamiento y movilización social sobre los determinantes sociales en salud (Ministerio de la protección social, 2006). En este marco, se caracterizaron los contextos de las diferentes instituciones, identificando actores que ofrecen servicios de artes y deportes, lugares para el uso del tiempo libre, y otro tipo de ofertas que favorecen la convivencia social.

Medellín, por su parte, hace un planteamiento sobre la importancia del trabajo intersectorial en el componente de gestión de la estrategia, el cual busca promover políticas, acuerdos y planes de trabajo intersectoriales que favorezcan el desarrollo de la estrategia en las instituciones educativas de la ciudad, y acercar y reorientar los servicios de salud a las comunidades educativas. Este componente está orientado desde una perspectiva de derechos, posibilitando la reflexión crítica y la

corresponsabilidad sobre el acceso a los servicios de salud, y es acompañado por profesionales en psicología en articulación con los comités escolares de convivencia, promoviendo la generación de líneas de base y planes de acción que contribuyan a la ejecución de acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad en el entorno educativo.

Si bien se reconoce una intencionalidad en las dos ciudades, es necesario fortalecer la intersectorialidad para la consolidación de las acciones, pues aún es preeminente del liderazgo del sector salud, lo cual genera mayores barreras para trascender la mirada biológica. Es importante resaltar que a pesar de los intentos por engranarse a los COVECOM e incluso impulsarlos, en ambas ciudades parece ser prioritaria la atención de los casos, más que la construcción de las estructuras sociales de PSM, lo que podría estar indicando una prevalencia e incidencia de casos a un nivel alto que hace necesaria la focalización en este proceso de la gestión del riesgo con mayor ahínco.

Promoción y Prevención: Límites Difusos en la Práctica

Los elementos de contexto que viven las dos ciudades han generado la priorización del trabajo hacia la atención específica de conductas de riesgo. Armenia realiza tamizajes en salud mental, a los casos identificados se les realiza un seguimiento psicoeducativo y emocional a través de máximo tres sesiones, previo a la remisión a la institucionalidad. Así mismo, promueve la creación de grupos de estudiantes adolescentes previamente identificados con conductas de riesgo quienes se capacitan sobre temas como primeros auxilios emocionales, ruta de atención y factores protectores de la salud mental, y se configuran como un grupo de apoyo emocional para los estudiantes que presenten conductas de riesgo, creando así posibilidades de ofertas comunitarias que permitan estabilización y mitigación del daño.

Medellín plantea un modelo de actuación psicosocial para el cuidado de la salud mental y

la promoción de la convivencia; en este marco, lo psicosocial es entendido como un modo de comprensión de los fenómenos que pone de presente la mutua influencia entre lo individual, lo social y lo ambiental, lo cual exige no sólo analizar las decisiones con responsabilidad individual sino también las condiciones sociales, económicas y políticas en las que se instauran y mantienen los comportamientos y discursos. Se desarrollan procesos de actuación psicosocial para el cuidado de la salud mental y la promoción de la convivencia con los diferentes actores de la comunidad educativa, a través de acciones individuales y colectivas orientadas al cuidado y promoción de la salud mental, así como para la identificación y manejo de los riesgos; para esto, se recurre a orientaciones, tamizajes, atención en crisis, intervenciones breves y canalización.

Las dos ciudades priorizan su accionar en la resolución de situaciones prioritarias como estilos de vida saludables, habilidades para la vida, disminución de consumo de sustancias psicoactivas, disminución de la discriminación y estigma, identificación de signos, síntomas y consecuencias de ciertos trastornos y situaciones de salud mental, así como identificación de casos que ameriten atención. En Armenia, no se observan elementos como la proyección de la vida, el trabajo desde la afectividad y sexualidad, las relaciones interpersonales, la reflexión crítica, la transformación de imaginarios, los cuales son temas que serían propios de enfoques de promoción de la salud mental. Finalmente, se identifica en las dos ciudades el acompañamiento terapéutico a casos individuales, que busca la orientación psicológica y remisión a otros profesionales de la salud mental. Se reconocen los procesos de valoración y tamizajes en salud mental que permiten a su vez la remisión a servicios de salud, logrando así cierta articulación con el sector salud, familiar y comunitario en tanto estos participan de la valoración y detección de casos, así como la continuidad de atención de la ruta establecida.

Conclusiones

Este estudio permite identificar que las apuestas de promoción para la salud mental en el entorno escolar en el marco de las estrategias “Cultura del cuidado en el entorno educativo” de la ciudad de Medellín y “Sanamente” de la ciudad de Armenia, responden a las directrices nacionales sobre la importancia de generar acciones de intervención en el contexto educativo y a las condiciones locales de cada ciudad, dadas las altas prevalencias de trastornos de salud mental en niños, niñas y adolescentes. Se reconoce la existencia en ambas ciudades de acciones dirigidas hacia la promoción, la gestión del riesgo (detección temprana y oportuna, canalización) y gestión de la salud pública centrada en la articulación y/o fortalecimiento institucional, en respuesta a los desarrollos normativos.

Así, se evidencia que ambas propuestas siguen las recomendaciones y parámetros establecidos en la Resolución 1841 de 2013 (Ministerio de salud y protección social, 2013), el plan de intervenciones colectivas, así como lo establecido en las Rutas Integrales de Atención en Salud reglamentadas por la Resolución 3202 del año 2016 en materia de trastornos asociados al consumo de SPA y la Resolución 3280 de 2018 en materia de promoción y mantenimiento de la salud. Lo anterior va de la mano con la priorización de la salud mental como una cuestión de salud pública dado el reconocimiento de la elevada carga de morbilidad y mortalidad en el mundo que representan los trastornos y situaciones de salud mental y los altos costos económicos, sociales y familiares que presentan (Organización Mundial de la Salud, 2004), por lo que los Estados deben adoptar políticas y programas que ayuden a la promoción de la salud mental, la prevención de los factores de riesgo, y al tratamiento adecuado en materia de salud mental.

Es importante mencionar la dificultad del quehacer en promoción de la salud en contextos de vulnerabilidad social o de altas prevalencias de problemas de salud mental, pues es claro que

las dos ciudades a pesar de reconocer un contexto amplio de promoción de la salud mental priorizan intervenciones individuales, desde el riesgo, la orientación psicológica y la remisión a otros profesionales, lo cual se ve más claramente en Armenia, lo cual podría estar obedeciendo a la deuda acumulada en términos de atención a los problemas y trastornos mentales, como resultado de los innumerables problemas en las redes de servicios de salud mental, la cual se encuentra lejos de brindar una atención con amplia cobertura, oportunidad y eficacia (Pulgarín y Tabarquino, 2016; Rodríguez, 2007).

En relación con las metodologías y estrategias, cabe mencionar algunas diferencias entre ambas ciudades como por ejemplo la asunción de la psicoeducación como estrategia en la ciudad de Armenia y el enfoque de educación para la salud en la ciudad de Medellín. Se entiende el enfoque de la educación para la salud como un enfoque integral que genera aprendizajes relacionados con el autocuidado, el ejercicio de la ciudadanía, la movilización y la construcción colectiva de la salud (Hernández-Sánchez, 2014; Peñaranda-Correa, et al., 2017). En este orden de ideas, llama la atención algunas acciones orientadas en la ciudad de Medellín en relación con la formación crítica en torno a la salud mental y el componente explícito y declarado en este componente sobre la movilización social para la salud, el cual vincula elementos propios de la comunicación comunitaria en las escuelas.

Dichos aspectos no son enunciados ni descritos en la ciudad de Armenia, pues en esta se trabaja desde la psicoeducación, definida como una aproximación educativa que proporciona al paciente y sus familiares información acerca de su enfermedad, tratamiento y pronóstico, buscando facilitar el abordaje de la patología y la mejora en la calidad de vida (Godoy, et al., 2020).

Otro hallazgo que se puede reconocer es que desde lo revisado en ambas ciudades no son claros los ajustes o enfoques diferenciales que se aplican

en estos procesos educativos de acuerdo con el ciclo vital, género, etnia, discapacidad, entre otros. Este es un elemento que queda abierto para futuras indagaciones, de cara a los marcos normativos actuales.

En relación con la integralidad y participación de la población, se puede referir que en ambas estrategias revisadas las acciones de educación son emprendidas por profesionales de salud y con menor frecuencia, por docentes. Se resalta en la ciudad de Medellín el hecho de que se ha propiciado la incorporación de dichas acciones a los proyectos educativos institucionales, lo que permitiría en mayor medida una forma de reconocimiento de cada contexto, así como de los posibles determinantes sociales de la salud mental, que vaya más allá de una descripción de los entornos, acercándose así a un enfoque socioeconómico que, de acuerdo con Restrepo y Jaramillo (2012), considera la salud mental como determinada por estructuras y procesos sociales.

De esta manera, en la estrategia llevada a cabo por la Secretaría de salud de Medellín se puede observar un plan de acción en el entorno escolar que permite de manera básica, la participación de los agentes educativos en la construcción y toma de decisiones de sus propias acciones, normatividades y significados en torno a la salud mental y las necesidades y fenómenos que se reconozcan en este entorno. Esto es una clara aproximación a la garantía del derecho a la salud mental y abre la puerta a la posibilidad de que cada institución educativa diseñe y ejecute planes de intervención de manera constante, con mayor posibilidad de éxito.

La idea de participación comunitaria, empoderamiento e intersectorialidad está presente en ambas propuestas y se ve ejemplificada en las conformaciones de grupos, la integración con diferentes sectores, las caracterizaciones y rutas de atención efectivas. Sin embargo, se quiere resaltar que en el caso de Medellín se puede observar una apuesta por el acompañamiento desde la

cotidianidad, lo que permite una articulación con las políticas y formas de proceder de las instituciones educativas, lo que por un lado evidencia un accionar desde una perspectiva de derechos y de trabajo en red (Bang, 2010; 2011; Bang y Stolkiner, 2013) y por otro permite aterrizar estrategias de promoción de la salud mental leyendo el contexto, favoreciendo una mayor prospectiva de eficacia, como bien lo evidencian Wells, Barlow y Stewart-Brown (2003) cuando afirman que “con relación a la salud mental, los programas que resultaron efectivos involucraron en su mayoría, a toda la comunidad educativa, fueron ejecutados sin interrupción y en particular su enfoque fue el de promover la salud mental y no el de prevenir las enfermedades mentales” (P. 201)

Ahora bien ¿de qué participación se trata? Se puede observar en general, que para ambas ciudades la participación es entendida como asistencia a las actividades programadas; solo en la ciudad de Medellín se plantea explícitamente un momento de escucha a las necesidades y experiencias previas de los actores que puedan dar pie a los procesos de promoción de la salud mental que finalmente lideran los profesionales. En este sentido resuena aquí lo remitido por autores como Bang (2011) y Bang y Stolkiner (2013) sobre que la mayor parte de los planes y programas de promoción de la salud mental incluyen prácticas de participación que Montero (2004) define como cerrada y jerárquica, la cual tiene una perspectiva en la que los participantes son beneficiarios o participan por algún beneficio que puede ser de tipo material o de reconocimiento.

Estas diferencias en el abordaje de este elemento pueden estar respondiendo a la cantidad de recursos económicos y humanos con los que se cuenta en ambas ciudades; en tanto Medellín realiza su acción con un operador que contrata un equipo amplio de profesionales para el desarrollo de las actividades y el grupo de salud mental de la alcaldía quienes generan los lineamientos, mientras que Armenia enfoca su trabajo únicamente con el personal de la alcaldía. Lo anterior, señala que, para la consecución de mejores resultados en salud

mental, es fundamental la disponibilidad del número adecuado de profesionales competentes, dedicados y bien formados y su distribución equitativa en los territorios (OMS, 2013c).

En esta misma vía se identifica la importancia de que los profesionales cuenten con la idoneidad y herramientas para la implementación de las acciones en campo, frente a lo cual, ambas ciudades hacen referencia a lineamientos para la realización de talleres, donde se explicitan aspectos claves a trabajar. En ambas ciudades, si bien se hacen inducciones, se resalta que en la implementación de la estrategia en Medellín se lleva a cabo un ejercicio de cualificación del equipo que permite homologar conceptos, enfoques y estrategias metodológicas para llevar a la práctica las acciones, resaltando que cuentan con anexos técnicos para el desarrollo de las acciones de educación para la salud (Secretaría de Salud de Medellín, 2016c) y estilos de vida saludable (Secretaría de Salud de Medellín, 2018) donde se definen los conceptos orientadores y herramientas metodológicas. Este aspecto es señalado por Ministerio de Salud y Protección Social (2015c, 2018b), que plantea cómo debido a la insuficiente cantidad de talento humano formado en salud pública, se contratan personas sin el perfil en los cargos que exigen conocimientos y experticias específicas, señalando una afectación negativa sobre la calidad de los servicios de salud, y cómo su eficacia, eficiencia, acceso y viabilidad dependen básicamente del desempeño de quienes los atienden, ya que a través de su acción, se materializa el derecho a la salud, razón por la cual se hace necesario invertir en estos procesos de cualificación.

Ahora bien, en el marco de la pandemia por COVID-19, estas consideraciones toman más fuerza. Diversos estudios han evidenciado que la infección masiva por el virus y las medidas sanitarias tales como las cuarentenas, generan afectaciones en la salud mental en población escolar relacionadas con el aislamiento social, la carga elevada de actividades laborales y académicas, el estrés, el miedo, la depresión, la ansiedad, los conflictos familiares, la

inestabilidad económica, el distanciamiento social y el duelo (Castillo-Martínez, et. al 2022; Galiano, et. al 2020; González-Blanco, 2021; Fernández, 2021; Paricio del Castillo y Pando-Velasco, 2020), a lo que se suma el traslado obligado a una vida mediada por la virtualidad que, en gran parte de la población colombiana, no fue favorecida por condiciones adecuadas de acceso a aparatos electrónicos, internet y conectividad (González-Blanco, 2021). Por lo anterior, pensar en la promoción de la salud mental en estos contextos es un reto que cobra vigencia en la actualidad de cara a las nuevas situaciones y afectaciones en salud mental que viven los y las estudiantes. Queda abierta, de cara al futuro, la necesidad de analizar las maneras en que la promoción de la salud mental toma forma en los espacios escolares, así como las necesidades emergentes de la realidad de la pandemia y los recursos requeridos para hacerles frente.

Referencias

- Aguilar MJ, Ander-Egg E. (1992) Evaluación de servicios y programas sociales. <https://trabajosocialsantafe.org/wp-content/uploads/2019/02/Ender-Egg-y-Aguilar-evaluacion-de-servicios-sociales.pdf>
- Bang, C. (2010). La estrategia de promoción de salud mental comunitaria: una aproximación conceptual desde el paradigma de la complejidad. II Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVII Jornadas de Investigación Sexto Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires. <https://www.academica.org/000-031/258.pdf>
- Bang, C. (2011). Prácticas de participación comunitaria en salud a través de la creación colectiva. Un acercamiento desde la perspectiva de sus actores. III Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVIII Jornadas de Investigación Séptimo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires. <https://www.academica.org/000-052/281>
- Bang, C y Stolkiner, A. (2013). Aportes para pensar la participación comunitaria en salud / salud mental desde la perspectiva de redes. *Ciencia, Docencia y Tecnología*, XXIV (46), 123-143. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=14527692005>
- Bazó M. (2005). Enfoques de evaluación de programas sociales: Análisis comparativo. *Rev Cienc Soc.* (2)19. http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1315-95182005000200011
- Castillo-Martínez, M., Castillo-Martínez, M., Ferrer, M., & González-Peris, S. (2020). Depresión infantojuvenil y otros aspectos de salud mental durante el confinamiento y la pandemia por SARS-CoV-2/COVID-19: encuesta en contexto escolar. *Anales de pediatría*, 96(1), 61–64. <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2020.09.013>.
- Congreso de Colombia (2013). Ley 1616 de 2013. Bogotá: Imprenta Nacional.
- Conferencia sanitaria internacional. (1946). Constitución de la Organización Mundial de la Salud. http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_sp.pdf
- Espinosa-Restrepo, H. (2000). Quinta conferencia mundial de promoción de la salud. Incremento de la capacidad comunitaria y del empoderamiento de las comunidades para promover la salud. <http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd26/fulltexts/0576.pdf>
- Fernández Poncela, A. M. (2020). 2020: Estudiantes, emociones, salud mental y pandemia. *Revista Andina De Educación*, 4(1), 23-29. <https://doi.org/10.32719/26312816.2021.4.1.3>

- Galiano Ramírez, M., Prado Rodríguez, R., & Mustelier Bécquer, R. (2021). Salud mental en la infancia y adolescencia durante la pandemia de COVID-19. *Revista Cubana de Pediatría*, 92. <http://www.revpediatria.sld.cu/index.php/ped/article/view/1342/681>
- George, M., Guzmán, J., Flotts, M., Scquicciarini, A. M., y Guzmán, M. P. (2012). Salud mental en escuelas vulnerables: evaluación del componente promocional de un programa nacional. *Revista de Psicología Universidad de Chile*, 21(2), 55-81. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=26424861003>
- González-Blanco, J.I. (2021). La escuela, un puente desbordado por el torrente de la pandemia. *Educación y Ciudad*, 41, 57-69. <https://doi.org/10.36737/01230425.n41.2021.2531>
- Godoy, D; Eberhard, A; Abarca, F; Acuña, G y Muñoz, R. (2020). Psicoeducación en salud mental: una herramienta para pacientes y familiares. *Revista Médica Clínica Las Condes*. 31(2), 169-173. <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2020.01.005>
- Hernández-Sánchez, J. (2014). La ruta de la educación y comunicación para la salud. Orientaciones para su aplicación estratégica. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/ruta-educacion-y-comunicacion-para-la-salud-orientaciones-2014.pdf>
- Instituto PROINAPSA-UIS; Ministerio de Salud y protección social de Colombia y Ministerio de educación Colombia, (2012). Guía para la acción conjunta de Escuelas Saludables y Estilos de vida saludable. Bogotá. http://proinapsa.uis.edu.co/biblioteca/accion_conjunta_ES_EVS.pdf
- Leiva, L; George, M; Antivilo, A; Squicciarini, A.M; Simonsohn, A; Vargas, B y Guzmán, J. (2015). Salud mental escolar: Logros de una intervención preventiva en salud mental en niños y niñas del primer ciclo de enseñanza básica. *Psicoperspectivas*, 14(1), 31-41. <https://dx.doi.org/10.5027/psicoperspectivas-Vol14-Issue1-fulltext-508>
- Ministerio de la protección social (2006). Decreto 3518 de 2006 por el cual se crea y reglamenta el Sistema de Vigilancia en Salud Pública y se dictan otras disposiciones. Bogotá: Imprenta Nacional. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/Decreto-3518-de-2006.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2013). Resolución 1841 de 2013 por el cual se adopta el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021. Bogotá: Imprenta Nacional. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-1841-de-2013.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2015a). Resolución 1536 de 2015 por medio de la cual se establecen las disposiciones sobre el proceso de planeación integral para la salud. Bogotá: Imprenta Nacional. https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%201536%20del%202015.PDF
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2015b). Resolución 518 de 2015 por la cual se dictan disposiciones con la Gestión Pública y se establecen directrices para la ejecución, seguimiento y evaluación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas-PIC. Bogotá: Imprenta nacional. https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20518%20de%202015.pdf
- Ministerio de Salud y Protección Social (2015c). Observatorio de Talento Humano en Salud. Colombia. <http://ontalentohumano.minsalud.gov.co/Paginas/Inicio.aspx>

- Ministerio de Salud y Protección Social (2016). Resolución 32020 de 2016 Por la cual se adopta el Manual Metodológico para la elaboración e implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud — RIAS, se adopta un grupo de Rutas Integrales de Atención en Salud desarrolladas por el Ministerio de Salud y Protección Social dentro de la Política de Atención Integral en Salud —PAIS y se dictan otras disposiciones. Bogotá: Imprenta Nacional. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-3202-de-2016.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social (2018a). Resolución 3280 de 2018 por la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación. Bogotá: Imprenta Nacional. <http://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?ruta=Resolucion/3003999>
- Ministerio de Salud y Protección Social (2018b). Política Nacional de Talento Humano en Salud. Colombia. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/TH/politica-nacional-talento-humano-salud.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social y Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura – FAO. (2016). Manual para el facilitador en el proceso de implementación de la Estrategia de Información, Educación y Comunicación en Seguridad Alimentaria y Nutricional para Colombia. Bogotá. FAO. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SNA/manual-facilitador-estrategia-informacion-seguridad-alimentaria.pdf>
- Montero, Maritza (2004). Introducción a la psicología comunitaria. Desarrollo, conceptos y procesos. Buenos Aires: Editorial Paidós.
- Organización Mundial de la Salud. (1986). Carta de Ottawa para la promoción de la salud. <http://www.fmed.uba.ar/depto/toxico1/carta.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (1988). Segunda conferencia internacional de promoción de salud. Políticas a favor de la salud. <http://www.mspbs.gov.py/promociondelasalud/wp-content/uploads/2013/08/Segunda-Adelaida.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (1991). Sobre promoción de la salud. Entornos propicios para la salud. Declaración de Sundsvall. http://www.promocion.salud.gob.mx/dgps/descargas1/promocion/4_declaracion_de_Sundsvall.pdf
- Organización Mundial de la Salud. (1997). Declaración de Yakarta sobre la Promoción de la Salud en el Siglo XXI. http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/jakarta/en/hpr_jakarta_declaration_sp.pdf
- Organización Mundial de la Salud. (2004a). Invertir en salud mental. Suiza: Organización Mundial de la Salud. <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42897/9243562576.pdf?sequence=1>
- Organización Mundial de la Salud. (2004b). Promoción de la salud mental: Conceptos, evidencia emergente, práctica. Informe compendiado. Francia: Organización Mundial de la Salud. http://www.who.int/mental_health/evidence/promocion_de_la_salud_mental.pdf
- Organización Mundial de la Salud. (2005). Carta de Bangkok para la promoción de la salud en un mundo globalizado. http://www.who.int/healthpromotion/conferences/6gchp/BCHP_es.pdf
- Organización Mundial de la Salud. (2009). La llamada a la acción de Nairobi para cerrar la brecha de

- implementación en la promoción de la salud. <http://www.mspbs.gov.py/promociondelasalud/wp-content/uploads/2013/08/Septima-Nairobi.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (2013a). La declaración de Helsinki sobre salud en todas las políticas. <https://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/docs/DeclaracionHelsinki.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (2013b). Plan de acción sobre salud mental 2013-2020 (I). Organización Mundial de la Salud. http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/97488/9789243506029_spa.EEC56313CA8AFC594B4F28E35?sequence=1
- Organización Mundial de la Salud (2013c). Plan de Acción sobre salud mental 2013-2020. Ginebra. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/97488/9789243506029_spa.pdf?sequence=1
- Organización Mundial de la Salud. (2016). Declaración de Shanghai sobre la promoción de la salud en la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/9gchp/Shanghai-declaration-final-draft-es.pdf.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (2018). Health promoting schools. An effective approach to early action on noncommunicable disease risk factors Ginebra: OMS. <https://www.apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255625/WHO-NMH-PND-17.3-eng.pdf?sequence=>
- Paricio del Castillo, R., & Pando Velasco, M. F. (2020). Salud mental infanto-juvenil y pandemia de Covid-19 en España: cuestiones y retos. *Revista De Psiquiatría Infanto-Juvenil*, 37(2), 30-44. <https://doi.org/10.31766/revpsij.v37n2a4>
- Peñaranda-Correa, F, López-Rios, J, y Molina-Berrió, D. (2017). La educación para la salud en la salud pública: un análisis pedagógico. *Hacia Promoción de la Salud*. 22(1). Pp.123-33. <https://revistasojs.ucaldas.edu.co/index.php/hacialapromociondelasalud/article/view/3701/3419>
- Posada-Villa, J.A. (2008). Propuesta para el desarrollo de redes sociales y comunitarias de apoyo en salud mental para el nivel territorial. Bogotá: Ministerio de la Protección Social. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/orientaciones-redes-sociales-comunitarias-pic.pdf>
- Pulgarín D., Tabarquino Raúl. (2016). Análisis del diseño de una red integrada de servicios de salud. *Revista Semestre Económico*, 19, 40 (19), 175-212. <https://www.redalyc.org/pdf/1650/165049137007.pdf>
- Restrepo, D. A., y Jaramillo, J. C. (2012). Concepciones de salud mental en el campo de la salud pública. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 30(2), 202-211. <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v30n2/v30n2a09.pdf>
- Rodríguez J. (2007). La atención de Salud Mental en América Latina y el caribe. *Rev Psiquiatr Urug*, 71(2), 117-124. http://www.spu.org.uy/revista/dic2007/04_asm.pdf
- Sánchez-Herrera, B; Mayorga-Álvarez, J.H; Chinchilla-Salcedo, T.C y Sarmiento-González, P. (2019). Promoción de la Salud escolar y medio ambiente: Revisión de literatura. *Gerencia y políticas de salud*. 18(37). <https://doi.org/10.11144/Javeriana.rgps18-37.psem>
- Secretaría de salud de Armenia (2015). Informe de gestión. Proyecto Mentes Sanas-Armenia Escucha. Armenia: Alcaldía de Armenia
- Secretaría de salud de Armenia (2019a). Estrategia

para el fortalecimiento de la salud mental orientada a niños, niñas y adolescentes en entornos educativos del municipio de Armenia. Armenia: Alcaldía de Armenia

Secretaría de salud de Armenia (2019b). Situación salud mental Armenia. Armenia: Alcaldía de Armenia.

Secretaria de Salud de Medellín. (2016a). Plan municipal de salud mental 2016-2019. Medellín: Alcaldía de Medellín.

Secretaria de Salud de Medellín. (2016b). Cultura del cuidado para una Medellín Saludable. Medellín: Alcaldía de Medellín.

SecretariadeSaluddeMedellín(2016c).Orientaciones pedagógicas para la realización de propuestas de información y educación con enfoque de educación para la salud. Medellín: Alcaldía de Medellín. https://www.medellin.gov.co/irj/go/km/docs/pccdesign/SubportaldelCiudadano_2/PlandeDesarrollo_0_19/ProgramasyProyectos/Shared%20Content/Estilos%20de%20vida%20saludable/Inicio/Orientaciones%20edag%C3%B3gicasEducaci%C3%B3nPara%20la%20salud.pdf

Secretaria de Salud de Medellín (2018). Guía Estilos de vida saludable. Medellín: Alcaldia de Medellín. https://www.medellin.gov.co/irj/go/km/docs/pccdesign/medellin/Temas/Salud_0/Programas/Shared%20Content/Salud%20Laboral/Gu%C3%ADa%20EVS.pdf

Secretaria de salud de Medellín (2019c). Portafolio de escuelas saludables. Medellín: Alcaldía de Medellín. <https://www.medellin.gov.co/irj/portal/medellin?NavigationTarget=navurl://dac79d3cd0d30c21e30c2ed800ddd6fa>

Secretaria de Salud de Medellín (2020). Profundización del análisis de la situación de salud, Medellín 2005-2018. Medellín: Alcaldía

de Medellín. https://www.medellin.gov.co/irj/go/km/docs/pccdesign/medellin/Temas/Salud_0/IndicadoresEstadisticas/Shared%20Content/ASIS/Archivos%20descargables/04_ASIS_Salud%20mental%20y%20convivencia_Final.pdf

Wells, J. Barlow, J. Stewart-Brown, S. “A systematic review of universal approaches to mental health promotion in schools”. *Health Education Journal.*, 103(203). 197-220. <https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1108/09654280310485546/full/html>