



Programa Universitario de Salud Mental a partir de la experiencia COVID-19

Ofelia Rivera Jiménez

Jefa del Departamento Psicopedagógico. Universidad La Salle Cuernavaca.
psicopedagogicounil@lasallecuernavaca.edu.mx

*“No hay salud sin salud mental”.
(OMS/OPS 2014)*

Resumen

Las acciones y programas dirigidos a propiciar la salud en general, y la salud mental en particular, en contextos escolares, se consideran entre los objetivos 3 y 4 de la agenda 2030 del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo Sostenible, sin embargo, los esfuerzos por procurar la salud mental de los niños y los jóvenes no se han desarrollado de manera sistematizada en instituciones educativas, al menos en países como México. En este trabajo se presenta una propuesta

intitulada, PROGRAMA UNIVERSITARIO DE SALUD MENTAL A PARTIR DE LA EXPERIENCIA COVID-19 dirigida a organizar de forma sistematizada las acciones dirigidas a favorecer la salud mental en instituciones educativas universitarias, como parte del desarrollo integral de los estudiantes, con el objetivo de que estos logren sus metas académicas, en especial dentro del contexto actual marcado por la pandemia por COVID-19.

Palabras clave: Programa de Salud Mental; Educación, Desarrollo integral; universitarios, COVID-19.

Abstract

Actions and programs focused to promote health in general, and mental health in particular, in school contexts, are considered among goals 3 and 4 of the 2030 agenda of the United Nations Program for Sustainable Development, however, efforts to ensure the mental health of children and young people have not been developed in a systematized manner in educational institutions, at least, in countries such as Mexico.

This paper presents a proposal entitled, UNIVERSITY MENTAL HEALTH PROGRAM BECAUSE THE COVID-19 EXPERIENCE in order to organize a systematized way the actions aimed at procuring mental health in university educational institutions, as part of the integral development of students, with the aim that they achieve their academic goals, especially within the current context marked by the covid 19 pandemic.

Keywords: Mental Health Program; Education, Integral Development; University students, COVID-19.

Presentación de la propuesta

A pesar de que la educación universitaria debe de tener como meta fundamental la formación de personas que devengan en ciudadanos responsables y comprometidos, capacitados para conocer la problemática de su tiempo y para desarrollar habilidades con las cuales dar respuestas innovadoras a su grupo social, es de llamar la atención la reducida organización que la mayoría de las instituciones educativas, y sus respectivas autoridades, han tenido para cubrir eficientemente metas de tipo formativo que son necesarias para favorecer el proceso de crecimiento integral de los estudiantes, ya que, usualmente la escuela privilegia más la enseñanza de aspectos informativos, que los de tipo formativo que son fundamentales para promover el crecimiento integral y la educación de calidad.

El supuesto que orienta este trabajo surge a partir de la experiencia de la pandemia por COVID-19 que puso de manifiesto muchos de los problemas que los estudiantes universitarios han tenido desde siempre para mantener su eficiencia académica, algunos de los cuales, han constituido un riesgo para mantener su permanencia en la escuela y sus motivaciones para el estudio.

Entre estos posibles riesgos que pueden ocasionar el abandono de los estudios o impactar en la eficiencia académica de los estudiantes, se han observado las dificultades relacionadas con la socialización con sus pares y con sus profesores, las tensiones emocionales, la ingesta de sustancias ilegales, no permitidas y los deficientes hábitos para el estudio (Álvarez, S; Pineda J. y Rivera O., 2014 y Rivera, O, 2018)

Especialmente en las universidades privadas, desde el principio de la pandemia por COVID-19, las clases no se suspendieron, pero la docencia se modificó a través del uso

de plataformas digitales, cambiando tanto la didáctica, como la relación maestro-alumno, la relación entre pares y la relación de los estudiantes con los contenidos a aprender.

Aunque la pandemia no parece estar cediendo por completo, los objetivos que nos han ocupado estos últimos cuatro años han sido: **conocer** cómo se encuentra el desarrollo psicoafectivo de nuestros estudiantes, **evidenciar** el impacto de factores que antes de la pandemia habían sido de importancia en su relación con el fracaso escolar y el abandono de los estudios e **intervenir** de manera oportuna ante las crisis psicoafectivas por las que han atravesado los alumnos, todo esto aunado ahora a nuevos problemas matizados por la incertidumbre acerca del futuro, el temor a contagiarnos por nuevos agentes patógenos, la necesidad por sobrevivir y los cambios culturales repentinos para mantener la convivencia humana.

Dentro de la complejidad de la situación actual, este trabajo se enfoca a conocer la situación actual de la salud mental de los estudiantes de la Universidad La Salle Cuernavaca, en lo que respecta al estudio de cuatro factores de riesgo que

se habían observado relacionados con el fracaso escolar y/o con el abandono de los estudios desde antes de la pandemia, con la finalidad de diseñar estrategias de intervención temprana para dar contención a las crisis emocionales surgidas por la angustia ante la incertidumbre actual.

Los cuatro factores que se estudian son: **problemas psicoemocionales, consumo de sustancias ilegales, no permitidas, agresión o abuso por pares y profesores y deficientes hábitos de estudio.** (Rivera, O. 2019)

Para esto se ha diseñado la propuesta de un PROGRAMA DE SALUD MENTAL UNIVERSITARIO, viable y económico, que se implementó de manera incipiente en esta misma universidad hace diez años y que se suspendió cuando las autoridades universitarias tomaron la decisión de intervenir solamente en los casos de estudiantes que presentaran crisis que interfirieron con su rendimiento académico y que finalmente ocasionó que tuvieran que abandonar la universidad, por lo que un último objetivo de esta propuesta será **mantener la eficiencia académica de los estudiantes y su desarrollo integral.**

Sustento teórico

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS) (1946), la salud es “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”.

Esto quiere decir que el concepto de salud debe incluir tanto la dimensión biológica, en cuanto al cuidado del cuerpo, así como la atención a las esferas mental y social, por lo que la salud en general, y particularmente el aspecto de la salud mental deben ser entendidas:

[...]a través de los amplios conjuntos de actividades que las personas realizan para conseguir sentirse bien en lo que respecta a sus emociones, afectos, sentimientos, logros intelectuales o afectivos, así como situarse en la posibilidad, capacidad y disposición para superar las pérdidas y las frustraciones, con la finalidad de lograr una condición de bienestar integral y actuar productivamente a favor de sí mismos y de su comunidad (OMS, 2014)

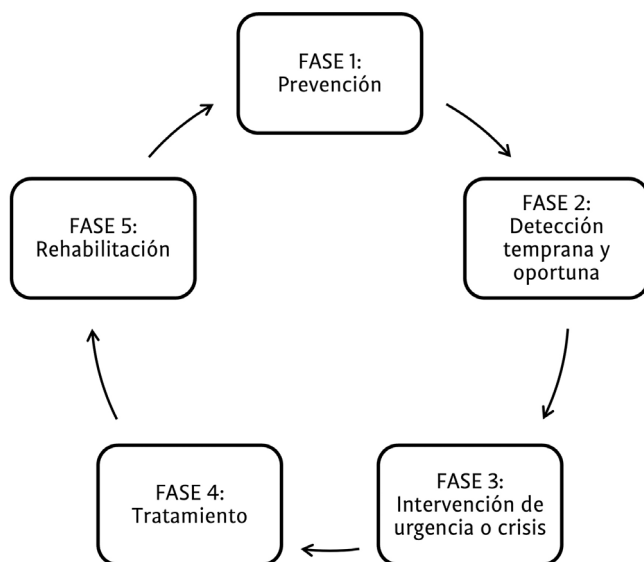
Un PROGRAMA DE SALUD MENTAL UNIVERSITARIO puede definirse como un conjunto de acciones sistematizadas para incidir eficientemente en la promoción de la salud mental de los estudiantes de cualquier contexto universitario, como parte de la formación integral de estos y con la meta principal de favorecer la eficiencia en sus estudios y de su crecimiento intelectual y afectivo, evitando el abandono escolar y la disminución en el rendimiento académico.

Las etapas de un PROGRAMA DE SALUD MENTAL UNIVERSITARIO pueden ser vistas como módulos independientes que se activan de acuerdo con las necesidades específicas de cada institución universitaria; sin embargo, sus fases o etapas aparecen articuladas en una secuencia organizada conforme a sus propias características, las cuales van desde la prevención de riesgos a la salud mental, hasta la

rehabilitación de casos identificados y atendidos de manera personal y específica.

En Figura 1 se muestran las fases de un Programa de Salud Mental. El diseño circular de la propuesta hace evidente el dinamismo de esta, ya que es posible iniciarlo indistintamente por cualquiera de estas etapas o dar mayor importancia a alguna de ellas, de acuerdo con las necesidades de la institución educativa.

Figura 1. Fases de un programa de salud mental.



Fuente: Elaboración propia.

Teniendo en cuenta que **la escuela no es una clínica**, se pone en claro que no es posible activar, dentro del ámbito escolar todas las etapas de este programa.

En especial, las fases de tratamiento y rehabilitación, deben ser realizadas fuera de la escuela, por instituciones, especializadas en la atención clínica de los padecimientos que se llegaran a encontrar en algunos estudiantes, en cuyo caso, la universidad daría un seguimiento discreto y respetuoso,

acompañando al estudiante hacia la meta de su recuperación para reintegrarse a sus estudios.

Las tres fases que claramente **es PERTINENTE Y POSIBLE** desarrollar dentro de una institución educativa universitaria son:

Fase 1 Prevención

Fase 2 Detección oportuna

Fase 3 Intervención psicológica temprana o de urgencia

En este trabajo, se describirán en forma detallada, cada una de las fases del **PROGRAMA DE SALUD MENTAL UNIVERSITARIO**, haciendo hincapié en las de **prevención, detección oportuna e intervención psicológica temprana o de urgencia**, pero de forma muy especial, se mostrará la importancia de la **DETECCIÓN OPORTUNA**, como eje actual de la operación del PROGRAMA, ya que el conocimiento de cuantos y quienes son los estudiantes que pueden estar en riesgo de abandonar sus estudios por alguna de las causas que ponen en riesgo el logro de sus metas académicas, permiten organizar de manera más eficiente los recursos de la universidad para la prevención y para la intervención temprana y así mismo, aprovechar mejor sus instalaciones y su capital humano especializado para la atención pertinente y eficiente de los casos detectados en riesgo y diseñar estrategias de prevención.

El diseño del Programa de Salud Mental es bastante dinámico y flexible, lo que permite disponer sus elementos modificando su orden de inicio o situar en el centro a alguna de sus etapas como eje del programa. En este trabajo, se coloca en el centro del programa la fase de **detección oportuna**, quedando ahora como se muestra en la Figura 2. Se muestran las etapas del programa que pueden activarse dentro de la universidad (Prevención e Intervención temprana) y las que pueden llevarse a cabo extramuros (Rehabilitación y Tratamiento especializado).

Figura 2. Fase detección oportuna.



Fuente: Elaboración propia.

Para la fase de DETECCIÓN OPORTUNA se diseñó, en la Universidad La Salle Cuernavaca, un instrumento totalmente digitalizado a manera de filtro o screening intitulado Cuestionario General de Salud Escolar (Rivera, O., Martínez Lacy, P. y Gómez, P., 2007 y Neri, L. 2021)¹ compuesto por 85 reactivos, 82 de los cuales se responden en una escala Likert, y tres más, a través de respuesta SI o NO. Este instrumento detecta cuatro áreas específicas de riesgo de fracaso escolar: a) uso y abuso de sustancias y de videojuegos; b) alteración emocional (especialmente por estrés escolar); c) bullying y d) deficientes hábitos de estudio provocados por los cambios didácticos improvisados ante la emergencia COVID-19. Este cuestionario permite detectar cuántos y quiénes son los miembros de la comunidad estudiantil en riesgo de fracaso escolar por su dificultad para el afrontamiento de problemas que limiten su desarrollo y crecimiento, con el fin de poder

¹ El contenido completo del Cuestionario General de Salud Escolar puede solicitarse en su formato digital a Universidad La Salle Cuernavaca psicopedagogicounil@lasallecuernavaca.edu.mx

apoyarlos a través de la Fase 3 de este Programa, consistente en la intervención en crisis y puede usarse con estudiantes de niveles de preparatoria a licenciatura universitaria (de 15 años en adelante).

Se aplica en forma colectiva y tanto el registro de las respuestas, como la calificación y categorización de los estudiantes en indicadores de riesgo, se hace en forma automatizada.

Para la calificación de las respuestas, se utiliza una técnica tipo Goldberg (Goldberg D.P. 1972), a través de la que se establecen puntos de corte para cada una de las subpruebas y para el índice total, teniendo como base las respuestas de la misma población evaluada, normalizada a través de calificaciones T. El cuestionario proporciona calificaciones para cuatro indicadores y una calificación total, que concentra las puntuaciones obtenidas para cada uno de los índices del cuestionario. Estos indicadores son:

- Riesgo de Trastorno Emocional (RTE).
- Riesgo de Consumo de Sustancias Adictivas (RCSA).
- Riesgo de problemas en el rendimiento escolar por hábitos de estudio deficientes (RREHE).
- Bullying (RB).

Para este estudio, el cuestionario se aplicó en las dos primeras semanas del mes de marzo de 2021 a toda la población escolar de la Universidad La Salle Cuernavaca que aceptaron el consentimiento informado diseñado para este fin y en el caso de los alumnos menores de edad, firmado por sus padres o tutores. Respondieron en total 784 estudiantes de licenciatura y 569 de preparatoria.

Este instrumento aporta resultados en forma individual y en forma grupal. En el formato de respuesta se puede omitir el nombre del estudiante, utilizando una clave o folio como identificador, a la que solamente tienen acceso las personas que la institución escolar autorice.

Los resultados grupales, proporcionan datos cuantitativos, obtenidos del manejo estadístico del grupo estudiado, categorizado por el grupo escolar de pertenencia, género y edad, con lo que se favorece la posibilidad de optimizar la administración de la atención a los estudiantes.

El manejo que se da a los resultados de este cuestionario está dirigido principalmente a la toma de decisiones oportunas para apoyar a los estudiantes en riesgo. Estas decisiones pueden ser:

- La atención al estudiante por parte del personal especializado de la institución académica, en un proceso de intervención breve, que involucre principalmente aspectos académicos.
- La canalización del estudiante a instituciones o profesionales especializados para atender su problemática fuera de la institución académica.

Se presentan ejemplos de los reactivos que están incluidos en este instrumento.

CUESTIONARIO GENERAL DE SALUD ESCOLAR (Rivera, O.; Martínez, P. y Gómez, P.)

FOLIO O MATRÍCULA _____ **GÉNERO** _____ **EDAD** _____ **ESCUELA** _____

Instrucciones:

A continuación, se presentan una serie de reactivos. Califica cada reactivo de acuerdo con tu experiencia.

La escala es de 0 a 4, donde 0 es la puntuación más baja, indicando que lo que dice ahí, no es parte de tu experiencia.

La puntuación más alta es 4, indica que lo que dice ahí es parte muy frecuente de tu experiencia.

Por favor no omitas ninguna respuesta.

Responde con toda veracidad y honestidad según tu apreciación.

	0	1	2	3	4
1) Acostumbro a comer golosinas.					
2) Padezco de dolores de cabeza.					
3) Duermo lo suficiente para sentirme bien durante el día.					
4) Consumo carne o pescado 3 veces a la semana.					
9) Me siento seguro(a) dentro de la escuela.					
10) Hago ejercicio durante la semana.					
11) Duermo de manera continua toda la noche.					
12) Consumo frutas y verduras diariamente.					
13) Cuando no puedo dormir tomo pastillas.					
14) Me han sugerido que fume menos.					
15) Convivo con mi familia.					
16) Acostumbro fumar.					
17) Me siento cansado(a) y sin fuerzas para nada.					
18) Considero que mi salud es buena.					
19) Con frecuencia visito al médico.					
21) Acostumbro beber alcohol.					
22) Apoyo a quienes me buscan para solicitarme algo.					
30) Tengo algún padecimiento crónico.	No	Sí	¿Cuál?		
31) Me han hospitalizado.	No	Sí	Causa		
32) Tengo novio (a).	No	Sí			
33) Busco estar con amigos(as).					
34) He participado en acciones para molestar o lastimar a otros.					
43) Tengo la sensación de opresión en la cabeza, o de que la cabeza me va a estallar.					
45) En los últimos seis meses me he sentido nervioso (a) y a punto de explotar.					
46) Me han sugerido que beba menos.					
47) En situaciones de tensión puedo ver el lado positivo.					
48) Me ha asaltado la idea de quitarme la vida.					
49) Tengo preocupaciones.					
53) Me siento agobiado (a) y tenso (a) todo el tiempo.					
57) Soy pesimista respecto al porvenir.					
63) He sufrido traumatismos, heridas serias o padecido de alguna enfermedad por contagio.					

64) Tengo problemas por el consumo de alguna sustancia no permitida.						
65) Tengo problemas con familiares, amigos, profesores o compañeros.						
73) Al terminar de estudiar hago resúmenes o completo mis apuntes						
74) Al estudiar consulto el diccionario de ser necesario.						
75) Si tengo dudas al estudiar consulto el libro de texto u otro material bibliográfico.						
82) Hago mapas conceptuales, resúmenes, cuadros sinópticos para repasar lo visto en clase.						
83) Con frecuencia falto a clases.						
84) Me aburren muchas de las materias que estoy cursando.						
85) Creo que mi promedio de calificaciones ha mejorado.						

Además de la calificación cuantitativa para cada una de las escalas del cuestionario y la puntuación final, se obtiene información cualitativa a partir de las respuestas a los reactivos considerados como críticos por la carga sintomática en sus contenidos.

La información que proporcionan estos reactivos, cuando son respondidos en opciones 3 y 4 permiten que el personal especializado para la atención psicológica de los estudiantes, puedan conducir de forma más eficiente su entrevista, para delimitar la severidad y temporalidad de la respuesta del (la) alumno (a).

EJEMPLO DE REACTIVOS (CRÍTICOS) QUE SUGIEREN MAYOR ATENCIÓN.

Reactivos con opción de respuesta 3 o 4.

Indicador de *ANSIEDAD ELEVADA*:

17) Me siento cansado (a) y sin fuerzas para nada.

24) Tengo preocupaciones que me quitan el sueño.

45) En los últimos seis meses me he sentido nervioso (a) y a punto de explotar.

51) Tengo la sensación de que algo malo me pudiera suceder.

63) He sufrido traumatismos, heridas serias o padecido de alguna enfermedad por contagio.

64) Tengo problemas por el consumo de alguna sustancia no permitida.

Indicador de *PELIGRO DE RIESGO DE AUTODESTRUCCIÓN*:

48) Me ha asaltado la idea de quitarme la vida.

EJEMPLO DE RESULTADOS GRUPALES

Las respuestas de los estudiantes se normalizaron de acuerdo con la fórmula para convertir las puntuaciones crudas en calificaciones T.

$$T = 50 + \frac{[10(x-X)]}{\sigma}$$

Con base en las calificaciones T, se establecieron puntos de corte en los valores asociándolos a tres colores:

Verde: riesgo bajo (<60)

Amarillo: riesgo medio (entre 60.1 y 79.9)

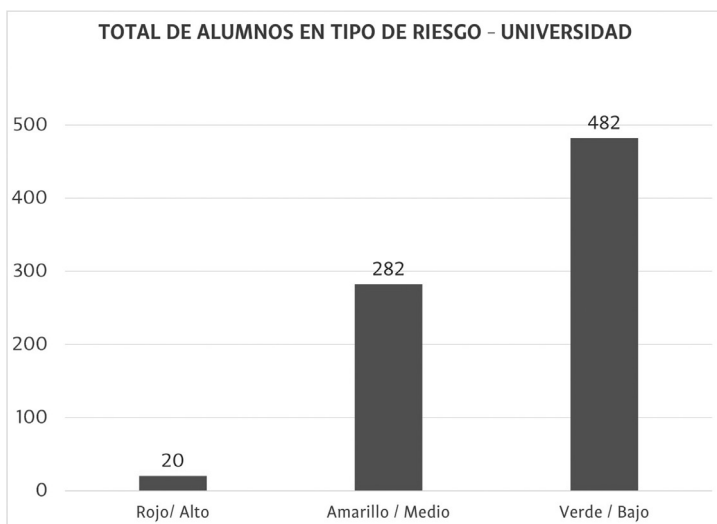
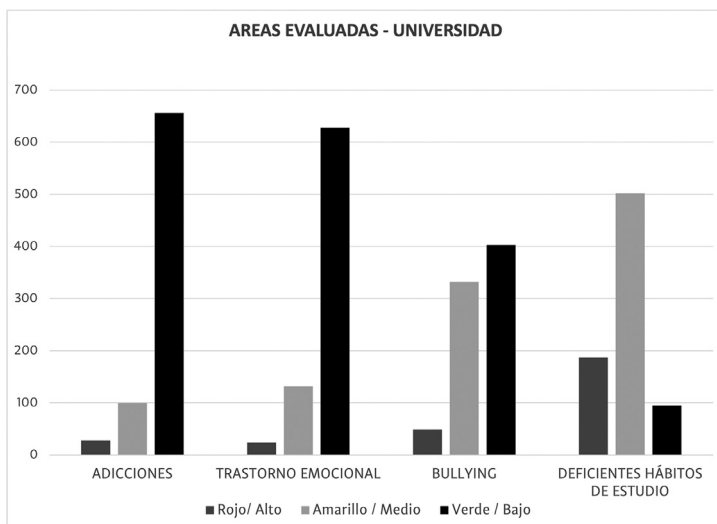
Rojo: riesgo alto (>80)

Tabla 1. Resultados áreas evaluadas Universidad

Color/Riesgo	Adicciones	Trastorno emocional	Bullying	Deficientes hábitos de estudio
Rojo/ Alto	28	24	49	187
Amarillo / Medio	100	132	332	502
Verde / Bajo	656	628	403	95
TOTAL	784	784	784	784

Tabla 2. Totales de riesgo Universidad

Color/Riesgo	Alumnos
Rojo/ Alto	20
Amarillo / Medio	282
Verde / Bajo	482
TOTAL	784



Las gráficas obtenidas de la aplicación del Cuestionario General de Salud Escolar permiten observar, comparativamente cuántos y quienes son los estudiantes con un riesgo elevado (rojo); quienes con un riesgo medio (amarillo) y (verde), los estudiantes que no se consideran con algún tipo de riesgo.

De la observación de los reactivos críticos: 48 (Me ha asaltado la idea de quitarme la vida) y 60 (Siento que no vale la pena vivir) se encuentra información valiosa para intervenir en forma oportuna, en la problemática del estudiante que pudiera estar provocando alguna sintomatología de riesgo importante.

Resultados

A continuación, se presentan algunos ejemplos de la propuesta de organización de cada una de las etapas del PROGRAMA UNIVERSITARIO DE SALUD MENTAL, las cuales pueden ser modificadas de acuerdo con las condiciones de cada institución académica.

Fase de prevención

Actividades dirigidas a anticipar el impacto de factores de riesgo sobre la población				
ACTIVIDADES IMPLÍCITAS	ACTIVIDADES EXPLÍCITAS	POBLACIÓN	PERSONAL INSTITUCIONAL	ESTRATEGIAS
Normatividad. Reglamentos institucionales. Códigos de conducta. Diagnóstico de necesidades del contexto escolar. Inventario de recursos de la institución.	Aprendizaje de habilidades para la vida. Desarrollo de habilidades cognitivas y técnicas de estudios. En sinergia con otras empresas como SINCROLAB. Escuela para padres. Manejo de grupos y solución de conflictos. Manejo de técnicas didácticas y construcción de ambientes educativos. Manejo de emociones, motivación y actitudes, facilitando en forma modulada su expresión y catarsis. Actividades lúdicas, artísticas y deportivas como aprendizaje de superación y mitigación del estrés.	Alumnos. Docentes. Directivos. Familias. Personal administrativo. Personal del apoyo.	Personal del departamento de Formación o Atención al estudiante Departamentos de psicopedagogía. Escuelas o facultades de Psicología (servicios a la comunidad). Acompañamiento por becarios. Servicio social.	Obras teatrales. Talleres (fuera de horario de clases, participación optativa). Acompañamiento. Torneos deportivos. Actividades artísticas (música, teatro, poesía). Actividades de servicio a otros. Campañas preventivas (diversos tópicos).

Las instituciones educativas son ricas en actividades escolares y extracurriculares que favorecen la prevención de problemas relacionados con la salud mental. En la etapa de PREVENCIÓN del programa se propone hacer un INVENTARIO de los recursos que la escuela tiene para aprovecharlos y promoverlos. Entre estas actividades están las deportivas, artísticas y culturales como son: teatro, danza, música; funciones de cine debate, talleres para favorecer la relación entre pares, actividades de servicio a la comunidad y algunas otras para estimular la reflexión acerca de situaciones de riesgo, como abuso de sustancias, abuso de videojuegos y de internet; violencia en las relaciones presenciales y virtuales. Es posible incluir en esta fase a los padres de familia.

Fase de detección temprana y oportuna

Actividades dirigidas a seleccionar a cuántos y quienes son las personas en riesgo				
ACTIVIDADES IMPLÍCITAS	ACTIVIDADES EXPLÍCITAS	POBLACIÓN	PERSONAL RESPONSABLE	ESTRATEGIAS
Normatividad. Selección y diseño de técnicas específicas de evaluación. Desarrollo de software para calificación. Apoyos para diagnóstico integral	Utilización de instrumentos de detección. Entrevistas grupales. Artículos de difusión con contenido especializado.	Grupo total de participantes del ambiente escolar: Alumnos. Docentes. Personal administrativo. Personal del apoyo.	Psicólogos. Practicantes de psicología. Personal experto en adicciones. Coordinación con vinculación para eventos de instituciones especializadas en diagnóstico.	Aplicación grupal de instrumentos de evaluación de factores de riesgo. Creación de página (en redes sociales) donde se pueda publicar información especializada.

Fase de intervención de urgencia o crisis

ACTIVIDADES IMPLÍCITAS	ACTIVIDADES EXPLÍCITAS	POBLACIÓN	PERSONAL INSTITUCIONAL	ESTRATEGIAS
Normatividad.	Diagnóstico inicial (descriptivos). Estrategias de intervención en crisis y urgencia: Call center (propuesta a desarrollar a futuro entre diversas instituciones educativas).	Casos específicos de urgencias: Individuales Grupales	Psicoterapeutas con formación para manejo de casos de crisis y urgencia en personal y grupos. Estudiantes de Psicología y Psicoterapia en entrenamiento.	Organización para cobertura de turnos abarcando horarios escolares. Atención personal especializada. Atención grupal especializada.

La última fase de este protocolo que se propone llevar a cabo **dentro** de la institución educativa tiene como objetivo **la atención y contención de crisis y urgencias psicológicas de manera grupal o individual**, como hasta el momento ha sido el caso del Programa de intervención psicológica en crisis².

Fase de tratamiento y rehabilitación

ACTIVIDADES IMPLÍCITAS	ACTIVIDADES EXPLÍCITAS	POBLACIÓN	PERSONAL INSTITUCIONAL	ESTRATEGIAS
Normatividad.	Diagnóstico inicial (descriptivos) para justificar canalización. Asesoría a padres de familia. Directorio de instituciones públicas y privadas para el tratamiento y la rehabilitación especializados. ubicadas en la localidad de la escuela. Directorio de especialistas particulares en convenio de cuotas preferenciales.	Casos específicos: Individuales	Psicoterapeutas capacitados en el diagnóstico psicopatológico. Directivos de la escuela. Especialistas en salud mental para dar seguimiento a los casos canalizados.	Vinculación institucional con clínicas y programas públicos y privados para atención especializada. Negociación para cuotas preferenciales.
Canalización a instituciones extramuros.				

Se recomienda elaborar un DIRECTORIO de las instituciones públicas y privadas especializadas en alteraciones de la salud mental, ubicadas dentro de la localidad en que se ubica la escuela³.

La atención a los padres de familia, en casos de canalización a servicios especializados en salud mental, debe poner de manifiesto de manera explícita, que este programa trabaja a favor de los estudiantes y sus familias para favorecer que el alumno alcance sus metas académicas, eliminado cualquier supuesto de estigmatización o exclusión hacia el estudiante.

² Para llevar a cabo esta fase, es necesario que los y las estudiantes firmen un CONSENTIMIENTO INFORMADO. (en el caso de ser menores de edad, este Consentimiento lo deben firma los padres o tutores de los menores)

³ La escuela puede negociar con clínicas o terapeutas particulares para establecer convenios de cuotas preferenciales, en apoyo a los estudiantes que necesiten de algún tipo de atención psicológica que rebase las posibilidades de atención dentro de la escuela. En estos casos, la escuela solamente dará seguimiento de la atención que recibe el estudiante SIN INTERFERIR en aspectos del tratamiento que requieren de discreción y reserva entre paciente y terapeuta y sin CONDICIONAR la permanencia y pertenencia del estudiante a su escuela.

Conclusiones

La crisis desatada a partir de la experiencia de la pandemia por COVID-19 nos ha llevado a reflexionar a profundidad acerca de los métodos, estrategias y recursos que considerábamos eficientes (y frecuentemente inamovibles) con que enfrentábamos las diversas problemáticas por las que atraviesan los jóvenes en edades preuniversitarias y universitarias, dado que estas problemáticas, por lo general, exceden los contextos académico y educativo.

Por otra parte, sabemos que los programas de salud en general y en especial los dirigidos a promover y cuidar la salud mental de los estudiantes, no son nuevos, pero su modificación para aplicarse en ambientes escolares puede ser innovadora en cuanto a la posibilidad de **sistematizar sus acciones y de esta manera incrementar su eficacia para optimizar el aprovechamiento de los recursos de todo tipo con que cuentan las instituciones** de enseñan media superior y superior, siempre interesadas en la mejorar continua de la calidad de la educación.

Este trabajo pone de manifiesto la importancia de la información que se puede tener y la versatilidad con que se puede aprovechar esa información en favor de una educación basada en el cuidado a la salud mental como parte de la formación integral de nuestros estudiantes.

Cabe hacer notar que la implementación de un programa de salud mental en contextos académicos universitarios, constituye un proyecto en constante actividad y actualización, por lo que los resultados que se muestran son tan solo un ejemplo de la posibilidad de activar este tipo de recursos en favor de una educación universitaria de calidad.

Fuentes de consulta

- Álvarez, S; Pineda J. y Rivera O. (2014) Programa de Salud Mental Escolar. Una alternativa para la prevención y manejo del riesgo de consumo adictivo en adolescentes. Revista Impulsa de Universidad La Salle Cuernavaca, Número 5, volumen 2, mayo-agosto de 2014.
- Beschler Armstrong, S. y Sierra Heredia, C. (2013). Aportaciones a las Propiedades Psicométricas del Cuestionario General de Salud Escolar de Revista IMPULSA DE UNIVERSIDAD LA SALLE CUERNAVACA Volumen I, Núm. 3, diciembre 2013, ULSA México.
- Centros de Integración Juvenil. (2010). Consumo de drogas en pacientes de primer ingreso a tratamiento en Centros de Integración Juvenil. Julio-diciembre (18-27). México: CIJ.
- Cronbach, L.J. (1951). «Coefficient alpha and the internal structure of tests» Psychometrika
- Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco (ENCODAT 2016-2017) <https://www.gob.mx/salud%7Cconadic/acciones-y-programas/encuesta-nacional-de-consumo-de-drogas-alcohol-y-tabaco-encodat-2016-2017-136758> Recuperado 15 de agosto 2020.
- Goldberg D.P. (1972) The Detection of Psychiatric Illness by Questionnaire. London. Oxford University Press.
- Gómez Tzopitl, R. (2011) Correlación instrumental entre el Inventario Multifásico de la personalidad de Minnesota (MMPI) y el cuestionario general de salud. Tesis para obtener el título de Licenciatura en Psicología. Universidad La Salle Cuernavaca, México.
- Ley Federal de Protección de Datos Personales en Poder de Particulares (2010), Diario Oficial De La Federación, México <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LFPDPPP.pdf> recuperada febrero 24 de 2017.
- Martínez, M. (2006). Ciencia y arte en la metodología cualitativa. México: Trillas.
- Martínez Otero, V. (2009) Diversos condicionantes del fracaso escolar en la educación secundaria. Revista Ibero-americana de Educação. N.º 51 (2009), pp. 67-85.

- Mondragón y K, M. (1º. noviembre de 2017) Periódico Milenio. http://www.milenio.com/policia/encuesta-consumo-drogas-alcohol-tabaco-mexico-manuel_mondragon-noticias_0_982101961.htmlse
- NERI, L. (2018) Digitalización de Cuestionario de Salud General Escolar en RIVERA, O. (2018) Estrategias de Salud Mental Escolar. Universidad La Salle Cuernavaca Sin publicar. .
- OMS/OPS (2014) Organización Mundial de la salud (World Health Organization) http://www.who.int/topics/mental_health/es/
- Organización Mundial de la salud (Constitución 1946)(World Health Organization)
- <https://www.who.int/es/about/governance/constitution#:~:text=>
- Ortega, S., Ramírez, M. y Castelán, A. (2005). "Estrategias para prevenir y evitar el maltrato, la violencia y las adicciones en las escuelas públicas de la Ciudad de México", Revista Iberoamericana de Educación (38), pp. 147-169.
- Programa de Acción específico. Salud Mental 2013.2018. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/11918/Salud_Mental.pdf
- Programa Escuela Segura. (s.f.). Educar y proteger. El trabajo docente en una escuela segura; Guía del docente. Secretaría de Educación Pública (pp. 70-80). Recuperado el 29 de agosto de 2014, en: <http://www.seslp.gob.mx/pdf/Guia%20para%20docentes.pdf>
- Rivera O, (2019) "Salud mental en ambientes escolares", ponencia 'VII Simposio Internacional de Docencia Universitaria: Los docentes como agentes de cambio para la transformación social: desafíos y oportunidades' 26, 27 y 28 de junio 2019.
- Rivera, O., Martínez, P. y Gómez, P. (2007). Cuestionario General de Salud Escolar (sin publicar). México: Universidad La Salle Cuernavaca.
- San Juan, R (2006) Obtención del Alpha de Cronbach para resultados del Cuestionario General de salud escolar. Primera versión. Sin publicar. Recuperado mayo 30 2020.
- Universidad Nacional Autónoma de México. "Call Center-UNAM". Facultad de Psicología. Servicio de Atención Psicológica. Recuperado el 2 de septiembre de 2014, en: <http://www.psicologia.unam.mx/ver-noticia/es/223/call-center-unam-facultad-de-psicologia/>