

2025



BOLETÍN DE AVANCES N°1

Salud Mental Juvenil en Colombia:
Intervención digital BienEstar Joven

Contenido

- 
1. La salud mental en cifras
 2. Enfoque innovador digital
 3. Estrategia territorial de comunicación: más allá de la tecnología
 4. El estudio: metodología escalonada
 5. ¿Quiénes participan?
 6. Indicadores clave: alcance y adherencia
 7. Próximos pasos
 8. Lecciones y conclusiones



Resumen

BienEstar Joven es una intervención digital innovadora diseñada para mejorar la salud mental y el bienestar de jóvenes vulnerables en Colombia. Liderada por la Fundación Santa Fe de Bogotá, el Departamento Administrativo para la Prosperidad Social y el Instituto de Salud Unisanté de la Universidad de Lausana (Suiza), esta iniciativa está siendo evaluada a través de un ensayo clínico aleatorizado¹ con más de 14.000 participantes.

Los resultados preliminares revelan una crisis urgente de salud mental juvenil que requiere respuestas integrales e intersectoriales.

1. La salud mental en cifras

En Colombia, el panorama de la salud mental en la población joven requiere atención inmediata: entre las personas de 18 a 29 años que presentan síntomas de afectación en su salud mental, pocos reciben atención profesional.



Esta realidad refleja problemas estructurales: en Colombia hay baja inversión en salud mental, estigma y baja sensibilización en salud mental, lo cual limita el acceso.

2. Enfoque innovador digital

Frente a este panorama, el proyecto “Fortalecimiento de la salud mental y el capital humano en un programa social para jóvenes vulnerables en Colombia” dio origen a BienEstar Joven, una intervención digital en salud mental dirigida a los y las jóvenes beneficiarios/as del programa Renta Joven. Esta iniciativa busca promover el bienestar mental y emocional, fortalecer las capacidades formativas y de proyección laboral de la juventud, y así contribuir a la reducción de la pobreza y al desarrollo.

Financiamiento: Fondo Nacional Suizo para la Investigación Científica (SNSF) y Agencia Suiza para el Desarrollo y la Cooperación.

Características de la intervención

BienEstar Joven está compuesta por:

- **Tecnología digital:** plataforma web con 6 módulos basados en Terapia Cognitivo-Conductual.
- **Contenido multimedia:** los módulos están compuestos por videos, audios y actividades interactivas.
- **Gamificación:** personalización de interfaz y avatar, insignias de avance por cada módulo completado y sección de gráficas de avance para autoevaluación del proceso.
- **Co-diseño:** la plataforma fue co-diseñada junto con jóvenes beneficiarios del programa Renta Joven.
- **Acompañamiento entre pares:** jóvenes voluntarios capacitados para motivar la adherencia y el acceso a los recursos ofrecidos

por la plataforma.

- **Modelo escalonado:** tres niveles de acompañamiento según severidad de síntomas de salud mental.
- **Privacidad protegida:** la plataforma verifica la identidad de los usuarios al registrarse por motivos de seguridad, pero permite interactuar usando un seudónimo para mantener su identidad personal protegida.
- **Comunidad virtual:** foro moderado por profesionales para compartir experiencias y recursos.

3. Estrategia territorial de comunicación: más allá de la tecnología

Para fortalecer la implementación, se desarrolló un acompañamiento presencial en múltiples municipios de Colombia enfocado en tres ejes:

- Sensibilización en salud mental: reducir estigma y visibilizar la importancia del bienestar emocional.
- Entrenamiento de pares: capacitar jóvenes voluntarios para acompañar a sus comunidades.
- Articulación institucional: fortalecer redes locales y diálogo con actores públicos, académicos y sociales.

En total, se realizaron 21 eventos: 8 charlas de sensibilización en salud mental, 6 sesiones de formación de pares y 7 espacios de diálogo con actores institucionales para revisar la estrategia y fortalecer el apoyo a jóvenes del programa Renta Joven.

La estrategia de comunicación combinó lo digital con lo comunitario, alcanzando a más de 500 participantes en municipios urbanos y rurales, y reflejando un fuerte compromiso con la inclusión, la participación juvenil y la representación regional. Esto es necesario para fortalecer capacidades y consolidar redes locales e intersectoriales de apoyo.

4. Estudio: metodología escalonada

La intervención se enmarca en un proyecto de investigación orientado a evaluar el impacto en la salud mental de los jóvenes. Este proyecto se basa en un estudio comparativo que busca analizar los síntomas de salud mental en dos grupos diferentes. La intervención se desarrolla en las siguientes fases:



5. ¿Quiénes participan?

El estudio invitó a jóvenes beneficiarios del programa Renta Joven en todo el territorio nacional. De ellos, 19.000 manifestaron su interés en participar, y finalmente 14.688 cumplieron con los criterios de elegibilidad.

Criterios de inclusión: Acceso a internet, con síntomas leves, moderados o graves de salud mental.

Criterios de exclusión: Alto riesgo suicida, el estudio incluyó un protocolo de remisión especializada a cargo de un equipo de psicólogos clínicos.

Perfil de las y los participantes elegibles



Prevalencia de los síntomas:

- 85,6% reportaron síntomas de depresión, ansiedad y/o TEPT, de estos:

- 67,5% con síntomas de depresión².
- 81,8% con síntomas de ansiedad³.
- 51,4% con síntomas de TEPT⁴.

- 34,3% reportó síntomas severos o ideación suicida.

Brecha de acceso a atención en salud mental

A pesar de esta alta prevalencia, pocas personas reportaron haber buscado apoyo psicológico:

- 18% de mujeres
- 14% de hombres
- 36% de personas con otro género

Rendimiento académico

Los síntomas severos de salud mental afectan directamente el desempeño:

- 25% de jóvenes con síntomas severos reportó haber perdido una materia, en comparación con el 19% de quienes no presentaban síntomas.

Implicación: La probabilidad de perder una materia es mayor entre los jóvenes con síntomas severos.

Expectativas laborales

Los síntomas afectan la percepción sobre las oportunidades de empleo futuro:

- Solo el 12% de los jóvenes con síntomas considera que podría conseguir empleo, frente al 28% de quienes no presentan síntomas.

Implicación: La percepción de conseguir empleo es menor en los jóvenes con síntomas severos que en aquellos sin síntomas, lo que puede indicar que la salud mental influye en sus expectativas laborales.

6. Indicadores clave: alcance y adherencia

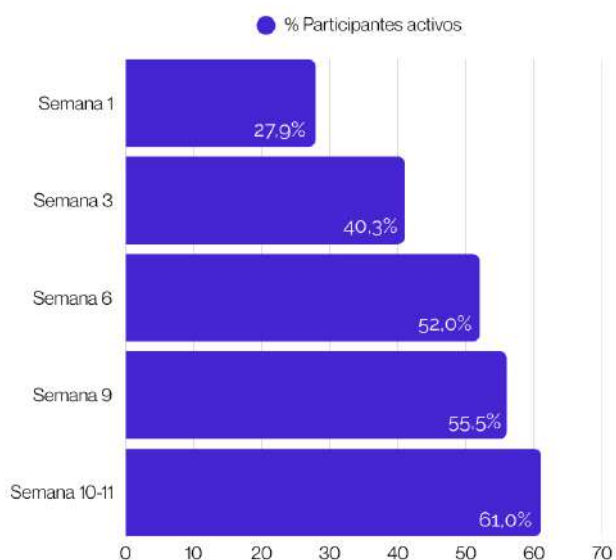
El desafío principal: llegar a los jóvenes.

Uno de los hallazgos más importantes es el reto de la adherencia digital; es decir, que los jóvenes ingresen y utilicen la herramienta digital:

- Del total de jóvenes invitados, el 29% ingresó a la plataforma. Y de estos jóvenes que entraron:
 - El 32% completó 1 módulo.
 - Solo el 17% completó los seis módulos.
- Los participantes que contaron con acompañamiento de pares pasaron ligeramente más tiempo en la plataforma, en comparación con aquellos sin acompañamiento.

Progreso en el uso (tendencia positiva):

Del total de jóvenes que ingresaron, el patrón semanal muestra una mejora sostenida en reingreso:



Interpretación: A pesar de desafíos iniciales, el uso de la plataforma mejoró progresivamente, sugiriendo que la plataforma genera mayor enganche con el tiempo.

7. Próximos pasos

A corto plazo:

- Encuestas de seguimiento: Tercera evaluación en curso; evaluaciones finales a 3 y 6 meses después de haber finalizado la intervención.
- Análisis de impacto: Se mide si el programa mejora el bienestar, el desempeño en el estudio y las expectativas educativas y laborales de los jóvenes.
- Evaluación costo-efectividad: Se calcula si los beneficios que genera el programa valen más que lo que cuesta implementarlo.
- Socialización de los resultados: Difusión de los hallazgos, aprendizajes y recomendaciones.

A mediano y largo plazo:

- Escalamiento nacional: Adaptación y expansión a nivel Colombia.
- Expansión regional: Aportar evidencia suficiente para la adaptación y expansión a Guatemala, Perú, Paraguay, México y Chile
- Grupo Latinoamericano de Política e Impacto en Salud Mental: Red de instituciones gubernamentales, académicas, sociales y juveniles para promover políticas basadas en evidencia.

8. Lecciones y conclusiones

La crisis es real: la alta prevalencia de síntomas exige respuestas urgentes, integrales y sostenidas en el tiempo. Hemos observado una gran disposición de instituciones y comunidades por apoyar el bienestar emocional de la juventud.

1. Mejorar la salud mental es clave para el futuro: los jóvenes con síntomas enfrentan mayores dificultades académicas y laborales, por lo que promover su bien-

estar emocional es una inversión en el desarrollo del país.

2. La tecnología es una herramienta prometedora: las plataformas digitales muestran potencial para ampliar el acceso al apoyo psicológico, aunque aún se requiere evaluar con más evidencia su efectividad y cómo puede complementarse mejor con el acompañamiento humano y comunitario.
3. La adherencia sigue siendo el mayor reto: aunque algunos jóvenes aumentaron su participación con el tiempo, muchos otros no lograron mantener un uso constante de la plataforma, lo que señala la necesidad de seguir innovando en estrategias de compromiso digital.
4. La colaboración intersectorial potencia el impacto: cuando la política social, la salud, la educación y la comunidad trabajan juntas, se construyen soluciones más sostenibles y cercanas a las realidades de los jóvenes.

Más allá de los desafíos, la colaboración intersectorial potencia el impacto: cuando la política social, la salud, la educación y la comunidad trabajan juntas, se construyen solu-



ciones más sostenibles y cercanas a las realidades de los jóvenes.

Este trabajo es posible gracias a:

- Todos los jóvenes participantes en el estudio.
- Jóvenes voluntarios que acompañan bajo el rol de pares.
- Aliados institucionales y comunitarios en el territorio nacional: Instituciones de Educación Superior, SENA, Ministerio de Salud, enlaces municipales, entre otros..
- Equipo transdisciplinario de la Fundación Santa Fe de Bogotá, Prosperidad Social y el instituto

Unisanté de la Universidad de Lausana.

- Financiadores: Gobierno Suizo (SNSF)

Fortalecer la salud mental es nuestra apuesta para construir un tejido social más sólido, con bienestar, desarrollo y oportunidades para las juventudes de Colombia y América Latina.

Para más información sobre BienEstar Joven visite:
<https://wp.unil.ch/youthwellbeing/>

Anexo 1. Distribución de participantes por departamento.

Departamento de residencia	Encuesta Línea de Base		Intervención: Plataforma		Encuesta de Seguimiento 1	
	Cantidad	%	Cantidad	%	Cantidad	%
Amazonas	8	0,05	1	0,04	4	0,04
Antioquia	1375	9,36	189	8,45	846	8,7
Arauca	85	0,58	16	0,71	61	0,63
Archipiélago De San Andrés, Providencia Y Santa Catalina	2	0,01	0	0	2	0,02
Atlántico	705	4,8	105	4,69	456	4,69
Bogotá, D. C.	1287	8,76	199	8,89	800	8,23
Bolívar	901	6,13	122	5,45	592	6,09
Boyacá	586	3,99	94	4,2	424	4,36
Caldas	374	2,55	50	2,23	239	2,46
Caquetá	151	1,03	24	1,07	106	1,09
Casanare	125	0,85	21	0,94	88	0,91
Cauca	659	4,49	108	4,83	437	4,5
Cesar	706	4,81	123	5,5	495	5,09
Chocó	171	1,16	22	0,98	107	1,1
Córdoba	647	4,4	90	4,02	473	4,87
Cundinamarca	651	4,43	104	4,65	436	4,49
Guaviare	21	0,14	2	0,09	15	0,15

Departamento de residencia	Encuesta Línea de Base		Intervención: Plataforma		Encuesta de Seguimiento 1	
	Cantidad	%	Cantidad	%	Cantidad	%
Huila	404	2,75	67	2,99	244	2,51
La Guajira	415	2,83	61	2,73	273	2,81
Magdalena	508	3,46	84	3,75	334	3,44
Meta	255	1,74	45	2,01	167	1,72
Nariño	620	4,22	106	4,74	437	4,5
Norte De Santander	676	4,6	108	4,83	451	4,64
Putumayo	124	0,84	15	0,67	85	0,87
Quindío	228	1,55	34	1,52	170	1,75
Risaralda	240	1,63	30	1,34	158	1,63
Santander	836	5,69	118	5,27	531	5,46
Sucre	276	1,88	44	1,97	198	2,04
Tolima	420	2,86	64	2,86	271	2,79
Valle Del Cauca	1221	8,31	191	8,53	815	8,39
Vaupés	3	0,02	0	0	1	0,01
Vichada	6	0,04	1	0,04	3	0,03
Guainía	2	0,01	0	0	0	0
Total	14688	100	2238	100	9719	100

Notas al pie

1. Un ensayo clínico aleatorizado es un tipo de estudio que se usa para probar si una intervención (como un tratamiento, programa o herramienta) realmente funciona. En este tipo de estudio, las personas participantes se dividen al azar (como si fuera por sorteo) en dos o más grupos: uno recibe la intervención que se quiere probar y otro sirve como grupo de comparación o control. Al asignar a las personas de manera aleatoria, se busca que los grupos sean similares y que cualquier diferencia que se observe al final se deba a la intervención y no a otros factores. Es una de las formas más confiables de comprobar si una intervención es efectiva.
2. Depresión: estado de ánimo caracterizado por una tristeza profunda, pérdida de interés o placer en las actividades y alteraciones en el sueño, el apetito o la energía.
3. Ansiedad: respuesta emocional de preocupación o miedo intenso que puede volverse persistente y desproporcionada frente a las situaciones, afectando la concentración, el descanso y el bienestar general.
4. TEPT (Trastorno de Estrés Postraumático): condición que aparece después de vivir o presenciar un evento traumático, causando recuerdos intrusivos, pesadillas, hipervigilancia y evitación de todo lo relacionado con la experiencia vivida.

Bibliografía

1. Kohn R, Ali AA, Puac-Polanco V, et al. *Rev Panam Salud Publica* 2018; 42: e165.
2. Sanabria-Mazo JP, Useche-Aldana B, Ochoa PP, et al. *J Clin Med* 2021; 10(22): 5297.