



## **Memorias del Simposio: Conectando política pública, estrategias digitales y apoyo entre pares para cuidar la salud mental universitaria**

**Viernes 15 de agosto**

*El evento es posible gracias a la colaboración y coordinación conjunta de la Fundación Santa Fe de Bogotá, el Departamento de Prosperidad Social y la Universidad de Lausana (Suiza).*

**En el marco del proyecto “Fortalecimiento de la Salud Mental y el Capital Humano en un Programa social para jóvenes vulnerables en Colombia”**, financiado por el Swiss National Science Foundation, a través del programa de investigación orientado a las soluciones para el desarrollo del Gobierno de Suiza, la Fundación Santa Fe de Bogotá abrió este espacio de discusión. Su objetivo fue socializar los avances y resultados preliminares del estudio de investigación, así como intercambiar experiencias referentes a la aplicabilidad de estrategias en la política pública sectorial centradas en la salud mental juvenil.

El simposio “Conectando política pública, estrategias digitales y apoyo entre pares para cuidar la salud mental universitaria” tuvo lugar el día 15 de agosto en el Centro de Practicas de la Universidad de los Andes.

### **Durante el evento se alcanzaron los siguientes objetivos:**

1. Explorar la relación entre las trayectorias de vida en la juventud, la educación y la salud mental:  
A través de la experiencia del programa Renta Joven en el estudio, se buscó comprender cómo las aspiraciones y condiciones educativas impactan el bienestar mental de los jóvenes.
2. Presentar herramientas innovadoras para el cuidado de la salud mental juvenil:  
Se destacó el desarrollo de una plataforma digital especializada que integra bienestar, educación y acompañamiento psicológico.
3. Conocer marcos de política pública y sociales para fortalecer la salud mental:  
Se destacó la nueva política de salud mental en Colombia y la importancia de la seguridad social y psicológica en el bienestar de los jóvenes.

### **Apertura**

Al inicio de la sesión, la coordinadora general del proyecto, Andrea Bello, dio la bienvenida y mencionó el objetivo del simposio: el intercambio desde distintas perspectivas para conversar acerca de los resultados principales del proyecto “Fortalecimiento de la Salud



Mental y el Capital Humano en un Programa social para jóvenes vulnerables en Colombia”. También presentó a los invitados especiales del evento, entre los que destacó la participación del Ministerio de Salud de Colombia, y de Naomi Koerner, una reconocida investigadora canadiense. Seguido a ello, presentó un video de apertura.

\*Insertar video

## Primera sesión

### 1. Salud mental, educación y aspiraciones de los jóvenes del programa Renta Joven

**Mauricio Avendaño**, investigador principal, Universidad de Lausana - Unisanté (Suiza).

Mauricio presenta hallazgos importantes en la crisis de la salud mental que enfrentan los jóvenes incluso antes de la pandemia, un incremento en la tasa de suicidios y un aumento en los problemas de la salud mental en la vida universitaria.

Respecto a los objetivos del estudio BienEstar Joven, da un panorama general de la salud mental de los jóvenes de Renta Joven participantes del estudio:

- 85% de los jóvenes tiene algún síntoma de depresión, ansiedad o estrés postraumático.
- Los síntomas severos son más frecuentes en las mujeres y jóvenes con diversidad de género.
- La inseguridad financiera está asociada con más problemas de salud mental.
- Jóvenes víctimas del conflicto armado tienen mayor prevalencia y severidad de síntomas.

Se resaltó que pocos jóvenes buscan ayuda para sus problemas de salud mental, aunque el **75% manifestó interés en plataformas digitales**. También se halló que quienes presentan más síntomas tienden a tener menor promedio académico, mayor riesgo de perder materias, menos dedicación a sus estudios y menor optimismo frente a conseguir empleo.

Por último, se refiere al impacto de la plataforma digital **BienEstar Joven** sobre la salud mental de los jóvenes, muestra unas gráficas que indican que la intervención redujo significativamente los síntomas de depresión y ansiedad.

Este resultado evidencia el impacto de la intervención digital, al mostrar que la plataforma permite a los jóvenes autogestionar sus síntomas y acceder a herramientas cercanas cuando no cuentan con asistencia profesional.

\*Insertar presentación



## 2. Desarrollo de una plataforma digital de salud mental para jóvenes del programa Renta Joven.

**Fabio Idrobo**, Fabio Idrobo, co-investigador, Fundación Santa Fe de Bogotá.  
**Laura Torres**, coordinadora y enlace con el Departamento de Prosperidad Social.  
**Andrea Bello**, coordinadora general del proyecto, Fundación Santa Fe de Bogotá.

Fabio presenta los antecedentes de BienEstar Joven, iniciado en 2020 a partir del estudio “Mejorando la salud mental y fomentando el capital humano: desarrollo de una intervención de salud mental para el programa Jóvenes en Acción en zonas de posconflicto en Colombia”, financiado por el Ministerio de Ciencias del Reino Unido y hace un resumen de lo que se logró en el proyecto.

Con esta trayectoria, el proyecto BienEstar Joven se basa en una estrategia transdiagnóstica de Terapia Cognitivo-Conductual (TCC), complementada con acompañamiento motivacional de pares para fortalecer la adherencia. Fabio destacó la intersectorialidad como factor clave y también subrayó el uso de escalas validadas que permiten comparar la efectividad con iniciativas de otros países.

Laura explica que la plataforma se co-diseñó junto con jóvenes mediante una metodología que incluyó 7 sesiones en 15 departamentos con 35 participantes en grupos focales, donde se exploraron conocimientos en salud mental, uso de aplicaciones diseño de la plataforma, formatos de contenido y acompañamiento de pares.

Además, se realizaron grupos focales con Prosperidad Social y enlaces universitarios, quienes aportaron sobre los retos de acceso a servicios de salud mental. Allí se discutieron barreras de atención, acceso tecnológico y la diversidad cultural y étnica de la población, aspectos clave para la construcción de la plataforma. Entre los resultados se resalta el seguimiento personalizado, el acompañamiento humano y la diversidad de contenidos, también que tuviera temáticas relevantes para ellos y ellas.

Andrea Bello presentó los componentes de la plataforma digital, conformada por seis módulos y uno adicional de demanda, activado mediante un botón de ayuda con herramientas de regulación emocional. La intervención, desarrollada en 10 a 11 semanas, buscó abordar la desregulación emocional y los patrones de pensamiento negativo. Además, incorporó acompañamiento de pares, jóvenes de Renta Joven capacitados para guiar y acompañar el uso de la plataforma, así como detectar y canalizar casos de mayor riesgo.

Entre febrero y marzo del año 2025 se realizaron eventos en 11 departamentos para socializar el proyecto, vincular a jóvenes de Renta Joven, fortalecer la conciencia sobre salud mental y liderazgo entre pares, y fomentar la articulación entre actores institucionales.



También presentó cada uno de los componentes que integran la plataforma:

- Avatares y seudónimos
- Herramientas de gamificación
- Seguimiento de racha e insignias de recompensa
- Foro moderado por profesionales
- Chat con pares

### 3. El programa Renta Joven: bienestar y salud mental

**Omar Vargas**, co-investigador, Prosperidad Social.

**Nidia Morales**, supervisora convenio, Prosperidad Social

**Martha Arcila**, Profesional especializada, PS

Nidia presenta el programa **Renta Joven**, cuyo objetivo es promover la inclusión social y económica de jóvenes en situación de pobreza y vulnerabilidad mediante transferencias monetarias y estrategias que favorecen la permanencia en la educación superior.

A continuación, plantea al público la pregunta: “¿Cuáles son los retos del sector de inclusión social para implementar un proyecto de salud mental?”. Con ello introduce su exposición sobre los desafíos que enfrenta este sector en la materia, destacando el compromiso del sector público como factor clave para el buen desarrollo del proyecto.

Omar presenta los hallazgos del sistema DOFA y señala que los esfuerzos deben ir más allá de la transferencia monetaria, respondiendo de forma integral a las necesidades de los jóvenes. Entre las debilidades identifica el bajo interés del sector de inclusión social en salud mental, la escasa articulación con actores clave, los recursos limitados para iniciativas complementarias y el acceso restringido a herramientas digitales en zonas rurales.

En cuanto a las oportunidades, resalta la existencia de experiencias previas de investigación en nuevas formas de abordar la salud mental, el desarrollo de políticas públicas basadas en evidencia, el interés en alianzas público-privadas, la conformación de redes juveniles como agentes comunitarios y el respaldo de diversos actores sociales.

Martha expone en relación con las fortalezas, en primera instancia una relación consolidada con actores clave interesados, un enfoque de trabajo transdisciplinar, una vinculación y capacitación de pares. Además, contenidos y herramientas elaboradas en el marco del proyecto, la plataforma BienEstar Joven co-diseñada con los jóvenes, así como la difusión y socialización de la experiencia para la escalabilidad en otros programas afines.



En relación con las amenazas explica que se encontró el estigma hacia la salud mental que aún prevalece, el bajo compromiso de la participación de los jóvenes, así como una baja prioridad de la salud mental, también la falta de acompañamiento que complementa las intervenciones digitales, así como la brecha digital en diferentes zonas del país, y por último los cambios institucionales que afectan las dinámicas de los proyectos.

Por último, Nidia realiza el cierre de la presentación presentando los aprendizajes:

- Creación de un espacio propio para el intercambio de experiencias a nivel interinstitucional e internacional.
- Incremento en el interés y la receptividad de los territorios.
- Fortalecimiento de la capacidad técnica.

De igual forma identifica los retos:

- Convencer a los actores clave y lograr las articulaciones necesarias.
- Posicionar estas iniciativas dentro del sector de inclusión, por su potencial de impacto en los territorios.

## **Segunda sesión**

### **4. Nueva política de salud mental; proyecciones para la salud mental en Colombia**

**Pilar Ceballos**, integrante de equipos de salud del Ministerio de Salud y Protección Social.

Pilar presenta la actualización de la política de salud mental, en cumplimiento del artículo 166 del Plan Nacional de Desarrollo, que exige trabajar sobre los determinantes sociales de la salud. Esta actualización propone acciones transectoriales a mediano y largo plazo y reemplaza el enfoque clínico e individual por uno comunitario. La formulación se realizó de manera participativa mediante consulta pública.

El decálogo de actualización incorpora varios elementos diferenciadores:

- Enfoque basado en determinantes sociales de la salud mental, que reconoce la influencia de condiciones económicas sociales y ambientales.
- Inclusión de un enfoque intersectorial y diferencial que reconoce desigualdades estructurales y se ajusta a las necesidades específicas de grupos vulnerables.



- Red Mixta Nacional y Territorial en Salud Mental, un nuevo mecanismo de gobernanza para la articulación intersectorial y la participación ciudadana en la implementación de la política.
- Atención primaria en salud (APS) y salud mental.
- Integración de la Red Nacional de Salud Mental a las Redes Integrales e Integradas de Salud con enfoque territorial.
- Incorporación de la salud mental en el ámbito laboral y educativo.
- Instauración del Servicio Social Obligatorio (SSO) para los programas de pregrado en psicología y posgrado en áreas de la salud mental.
- Reforzamiento de estrategias contra el estigma y la discriminación.
- Prevención del suicidio como un eje transversal.
- Implementación de un sistema de seguimiento y evaluación más robusto.

La salud mental es un tejido, es como un hilo que al articularse se va generando un tejido. La salud mental es la búsqueda de la dignidad y el sentido positivo de la vida y la construcción de un bienestar propio, familiar y comunitario; para la salud integral, el desarrollo social y el buen vivir.

#### **Explica el marco normativo respecto a cinco ejes:**

1. Promoción de la salud mental.
2. Prevención de problemas, trastornos de la salud mental y epilepsia.
3. Atención integral de los problemas y trastornos mentales.
4. Rehabilitación integral e inclusión social, dar igualdad de oportunidades e integrar a las personas de la comunidad.
5. Gestión de articulación y coordinación sectorial y transectorial en salud mental: red de gobernanza en salud mental.

Además, explica las siete estrategias transversales que integran la política en los ejes anteriores:

1. Organización de los servicios de salud mental en red con enfoque territorial.
2. Salud mental y apoyo psicosocial en emergencias y desastres.
3. Observatorio de Salud Mental, para la recolección de información y la toma de necesidades de la población colombiana.
4. Fortalecimiento del talento humano.
5. Mitigación de la conducta suicida.
6. Prevención de problemas en salud mental asociados a violencias, violaciones a derechos humanos y construcción de paz.
7. Atención primaria en salud mental.



Actualmente, el Ministerio avanza en la construcción del plan de acción de la política, con énfasis en un diálogo territorial, intercultural, diferencial e intersectorial. La política se formuló mediante una estrategia participativa que vinculó a más de 2.560 actores en distintos territorios del país.

En relación con la Ley 2460 de 2025 y la Política Nacional de Salud Mental 2025–2033, se destaca la salud mental como derecho humano, con un enfoque comunitario, participativo e intersectorial. La política prioriza la educación emocional en colegios, campañas públicas para reducir el estigma, trabajo en redes integradas, formación y monitoreo, fortalecimiento del talento humano y acciones locales de prevención.

Además, la figura de gestores comunitarios o promotores permitirá ampliar la cobertura en zonas con barreras de acceso. Estos líderes sociales serán capacitados para reconocer señales de crisis y responder de manera temprana, fortaleciendo la confianza en la atención gracias a su cercanía cultural y contribuyendo a una respuesta más oportuna en salud mental.

#### **En su presentación se refirió a los retos y próximos pasos:**

- Asegurar formación estandarizada para gestores.
- Garantizar financiamiento sostenido.
- Integrar gestores en estrategias escolares y comunitarias.
- Evaluar impacto en reducción de crisis y mejorar el acceso.

También hace un llamado a la articulación ya que se trata de un tejido, y la salud mental no se hace desde el escritorio. Entendiendo que la salud mental no es un lujo, es un derecho y empieza en la comunidad. Esta política debe llegar a los territorios y los jóvenes son claves para implementarla.

#### **5. La importancia de la seguridad social y psicológica en el bienestar juvenil**

**Naomi Koerner**, co-investigadora, Toronto Metropolitan University (Canada).

Naomi presenta la ansiedad crónica, esta es una aprensión difusa, un estado de que algo malo podría suceder, estimulada por la incertidumbre y lo desconocido, en contraste con el miedo. Luego menciona que los comportamientos de protección excesivos y contraproducentes:

- Alimentan y mantienen activa la ansiedad.
- Restrigen el aprendizaje y la exploración.
- Reducen la conexión interpersonal.



- Conformar una visión del mundo como peligroso.
- Lograr solo una pseudo-seguridad.

Seguidamente habla de la seguridad y su papel en la ansiedad desde una perspectiva multidisciplinaria, y allí la idea de que la seguridad es una sensación subjetiva percibida converge.

- Una sensación sentida.
- Puede separarse de las realidades externas.
- No se puede determinar mediante razonamiento, lógica o “hechos”.

Diversos estudios coinciden en que la sensación subjetiva de seguridad es esencial para regular la ansiedad y el bienestar. La seguridad física y material es importante, pero insuficiente: lo decisivo es la dimensión interna. No es la amenaza lo que genera ansiedad crónica, sino una baja sensación de seguridad.

Esta seguridad tiene dos componentes principales. El primero es el sentido de pertenencia: sentirse comprendido, cuidado por la familia y los amigos, respaldado por la escuela y rodeado de relaciones cálidas. El segundo es el sentido de autoeficacia, es decir, la capacidad de afrontar desafíos, tolerar la incertidumbre y asumir riesgos que favorezcan la prosperidad. Aquí se ubica también la idea de seguridad ontológica: no del cuerpo, sino del ser y la identidad.

En su presentación se proponen varias estrategias para promover la seguridad psicosocial en los/as jóvenes. La primera es implementar programas de bienestar con enfoque cognitivo-conductual, que fortalecen la flexibilidad cognitiva, emocional y conductual, como BienEstar Joven, que incluye apoyo entre pares de la misma comunidad.

La segunda es la co-creación ciudadana: la generación de espacios seguros, inclusivos y sin barreras para que los/as jóvenes participen en la toma de decisiones y en la formulación de políticas públicas (Ley 1885 de 2018). En este sentido, BienEstar Joven incorporó a jóvenes en el co-diseño de la plataforma.

Naomi concluye que la seguridad no es solo supervivencia, sino condición para prosperar. Por ello, las políticas y soluciones deben atender tanto la dimensión psicológica de la (in)seguridad como las realidades externas: violencia, victimización y desigualdades estructurales. Los/as jóvenes requieren espacios físicos y digitales seguros e inclusivos que fortalezcan su autoeficacia, fomenten la pertenencia y consoliden una identidad coherente.





## Espacio de preguntas

Andrea Bello, hace una actividad de cierre preguntando al público. En una palabra, ¿qué aprendizaje o inspiración se lleva de este evento para su labor o actividad? Las palabras en las que coinciden son: articulación, población como centro, estrategia, redes de apoyo, escucha activa, inspiración, innovación. De esta manera, abre la sesión de preguntas:

- Mas o menos cada 10 horas en Colombia se suicida un joven, una tasa menor a la tasa mundial, que habla más o menos de 42 en dos horas. Es importante georreferenciar los casos encontrados dentro del estudio, ya que desde Prosperidad Social tienen un despliegue en el país y es importante conocer la prevalencia para pedir articulación con organismos estatales locales y solucionar el problema.

RTA. La articulación que se ha hecho con el Ministerio de Salud ha sido muy importante porque se ha logrado consolidado una red de los servicios en salud mental disponibles en todas las regiones, y esta se ha hecho disponible para los participantes que presentaron algún nivel de riesgo.

- Pregunta para Naomi, ¿cuál es la diferencia entre peligro y la sensación de inseguridad, cómo se puede trabajar la sensación de inseguridad cuando a nivel estructural hay peligros actuales, o cuando hay una sensación de peligro por el historial de aprendizaje de la persona? ¿Cómo eso puede cambiar la intervención para ambos aspectos?

RTA. Actualmente se investiga cómo mantener la sensación de seguridad frente a realidades externas inevitables. Los estudios destacan la importancia de intervenciones sociales que fortalezcan la pertenencia y de la participación ciudadana en las políticas. El reto es construir una seguridad interna que permita no solo sobrevivir, sino también prosperar.

- En la estrategia que explicaba Pilar hay que buscar la forma de generar esa articulación y alianza entre la política pública nacional para que esto se lleve a cabo. En el marco de Renta Joven, no solo se entrega la transferencia monetaria sino generar un espacio y beneficio para los jóvenes. Y estamos prestos para avanzar con eso.

RTA. Muchas gracias.

- Sobre el botón de crisis y la atención para los casos severos ¿qué tan frecuente fue su uso y cómo se manejó? Y también si tienen información si eran personas lejos de la capital o las principales ciudades.



RTA. El alto riesgo representó el 8% de los casos y se abordó mediante un protocolo ético que exigía contactar al participante en menos de 24 horas. Ocho psicólogos realizaban la primera intervención y, según disponibilidad, remitían a servicios locales. Además, se hacía seguimiento para verificar el acceso a rutas territoriales de atención, ofreciendo contención inicial y redirección a las líneas de salud.

- Ministerio de Salud: ¿Cómo establecemos redes de apoyo para ideación y suicidio en las regiones?

RTA. La estrategia inicia con la atención primaria en salud y la rehabilitación comunitaria, acompañadas de capacitación, prevención y campañas de concientización. Se enfatiza en las comunicaciones para cambiar narrativas, evitando estigma y promoviendo mensajes positivos. Las redes se construyen desde las comunidades, fortalecidas con capacitación y habilidades, y luego se articulan a niveles municipal, departamental y nacional, como en la Red Nacional Mixta que surge desde el entorno local.

- Se han registrado experiencias de atención a personas con ideación suicida en las que ha faltado humanización por parte de los equipos de salud, llegando incluso a generar situaciones revictimizantes.

RTA. La política se hizo recogiendo las necesidades, a esto se le dio mejora, ahora en el Ministerio existe la línea 106, y se están capacitando las personas que reciben las llamadas y que articulan con los profesionales especializados, en un trato más humano. El equipo de la línea 106 ya realizó un documento de primeros auxilios psicológicos.

- ¿Cómo se priorizaron los territorios para el diseño de la intervención? ¿Se ha pensado la plataforma con enfoque en comunidades indígenas?

RTA. El proyecto aún está en proceso, la siguiente fase es de escalabilidad, para ampliar a otras poblaciones en Colombia y en América Latina. El proceso de adaptación de los contenidos ha sido muy cuidadoso. Respecto a la priorización de los territorios, esta invitación se envió a todos los jóvenes de Renta Joven y ellos mismos decidieron si querían participar en el proceso y luego se realizó una clasificación por niveles de severidad. La socialización del proyecto se priorizó en los lugares donde la conectividad tiene dificultades.

- En la fase de co-diseño participaron jóvenes de 15 municipios del país de varias regiones y de esa manera se identificó qué considerar de cada zona. En el entrenamiento de pares se incluyó un componente de consideraciones para la población indígena, y se usó como referencia unas orientaciones del Ministerio de Salud.



## Cierre

Mauricio, el investigador principal, resalta la importancia de la nueva Política de Salud Mental, que enfatiza el papel de la comunidad, los gestores territoriales y los determinantes sociales. Destaca que la orientación de BienEstar Joven hacia jóvenes vulnerables es coherente con este enfoque, incluyendo la formación de pares como actores clave. Además, recoge la reflexión de Naomi sobre cómo diseñar intervenciones que consideren la inseguridad que enfrentan los jóvenes en el contexto particular de Colombia.

Finalmente, menciona que hay un rol muy importante de la comunidad en la nueva legislación en el mismo sentido en que trabaja la Fundación Santa Fe con Salud poblacional. Esto también es un ejemplo de una intervención a nivel de la comunidad que puede servir de inspiración para desarrollar alternativas que trabajen con la comunidad para intervenir. Anuncia la continuidad del proyecto, con compromiso de compartir resultados y aprendizajes, y se expresan agradecimientos al equipo y a los asistentes.