

INVESTIGACIÓN

**IDENTIFICACIÓN DE ESTRATEGIAS QUE PUEDEN SER IMPLEMENTADAS PARA
MEJORAR LA ATENCIÓN PRIMARIA Y FORTALECER LAS ACTIVIDADES DE
PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL EN LOS DOCENTES AFILIADOS
A MAGISTERIO CON PUNTO DE ATENCIÓN POPAYÁN, CON EL PROPÓSITO DE
REDUCIR LA POLICONSULTA**

**CLARA EUGENIA MARTÍNEZ PITO
PAOLA ANDREA TORRES CABAL**



Pontificia Universidad
JAVERIANA
Cali

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS
Y ADMINISTRATIVAS
MAESTRÍA EN GERENCIA DE ORGANIZACIONES EN SALUD
SANTIAGO DE CALI
2025**

INVESTIGACIÓN

**IDENTIFICACIÓN DE ESTRATEGIAS QUE PUEDEN SER IMPLEMENTADAS PARA
MEJORAR LA ATENCIÓN PRIMARIA Y FORTALECER LAS ACTIVIDADES DE
PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL EN LOS DOCENTES
AFILIADOS A MAGISTERIO CON PUNTO DE ATENCIÓN POPAYÁN, CON EL
PROPÓSITO DE REDUCIR LA POLICONSULTA**

**CLARA EUGENIA MARTÍNEZ PITO
PAOLA ANDREA TORRES CABAL**

**Trabajo de grado presentado como requisito parcial para optar por el título
de Magíster en Gerencia de Organizaciones en Salud**

**Director del trabajo de grado: Doctor Mauricio Bonilla Sánchez
Profesión: Médico Psiquiatra**

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS
Y ADMINISTRATIVAS
MAESTRÍA GERENCIA DE ORGANIZACIONES EN SALUD
SANTIAGO DE CALI
2025**

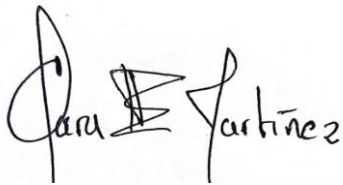
Santiago de Cali, 07 de marzo de 2025

Doctor
Fabian Fernando Osorio Tinoco
Decano
Facultad De Ciencias Económicas y Administrativas
Pontificia Universidad Javeriana
Santiago de Cali

Por medio de la presente estamos entregando a usted el Trabajo de Grado cuyo título es "Identificación de estrategias que pueden ser implementadas para mejorar la atención primaria y fortalecer las actividades de prevención y promoción de la salud mental en los docentes afiliados a magisterio con punto de atención Popayán, con el propósito de reducir la policonsulta".

Esperamos que este Trabajo cumpla con los requisitos académicos exigidos y que alcance el propósito para el cual fue elaborado.

Atentamente



Clara Eugenia Martínez Pito
CC 34560352



Paola Andrea Torres Cabal
CC 34316982

Doctor
Fabian Fernando Osorio Tinoco
Decano
Facultad de Ciencias Económicas y Administrativas
Pontificia Universidad Javeriana

La Ciudad

Por medio de la presente me permito comunicarle, que en mi calidad de director de trabajo de grado he leído detenidamente el informe final del estudio titulado “Identificación de estrategias que pueden ser implementadas para mejorar la atención primaria y fortalecer las actividades de prevención y promoción de la salud mental en los docentes afiliados a magisterio con punto de atención Popayán, con el propósito de reducir la policonsulta”, realizado por los estudiantes de Maestría en Gerencia de Organizaciones en Salud de la Facultad de Ciencias Económicas y Administrativas de la Universidad Javeriana, nombres: Clara E. Martínez CC 34560352 y Paola A. Torres 34316982, y considero que cumple con todos los requisitos requeridos para ser presentada a evaluación.

Atentamente



Mauricio Bonilla Sanchez
Director del Trabajo de Grado

ARTÍCULO 23 de la resolución N° 13 de julio 6 de 1946

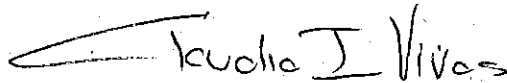
“La Universidad no se hace responsable por los conceptos emitidos por sus alumnos en sus trabajos de Tesis. Sólo velará porque no se publique nada contrario al dogma y a la moral católica y porque la Tesis no contenga ataques o polémicas puramente personales; antes bien, se vea en ellas al anhelo de buscar la Verdad y la Justicia”.

“IDENTIFICACIÓN DE ESTRATEGIAS QUE PUEDEN SER IMPLEMENTADAS PARA MEJORAR LA ATENCIÓN PRIMARIA Y FORTALECER LAS ACTIVIDADES DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL EN LOS DOCENTES AFILIADOS A MAGISTERIO CON PUNTO DE ATENCIÓN POPAYÁN, CON EL PROPÓSITO DE REDUCIR LA POLICONSULTA.” Aprobado por el Comité de Trabajos de Grado en cumplimiento de los requisitos exigidos por la Pontificia Universidad Javeriana para optar por el título de Magíster en Gerencia de Organizaciones en Salud.

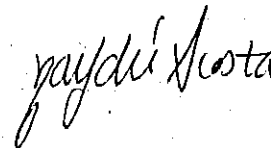


Fabian Fernando Osorio Tinoco
Decano

Facultad de Ciencias Económicas y Administrativas



Claudia Isabel Vivas Tobar
Directora Maestría en Gerencia
de Organizaciones en Salud.



Naydu Acosta Ramirez
Jurado



Mauricio Bonilla Sanchez
Director del Trabajo de Grado

Santiago de Cali, 25 febrero de 2025

Contenido

Resumen.....	5
1. Introducción.....	8
2. Planteamiento del Problema.....	10
3. Antecedentes de estudios salud mental en docentes	14
4. Marco teórico.....	19
4.1. La salud mental.....	19
4.2. La Policonsulta.....	22
4.3. El síndrome de Burnout	24
5. Contexto normativo nacional sobre la atención en salud mental.....	26
6. Objetivos	29
6.1. Objetivo General	29
6.2. Objetivos Específicos.....	30
7. Metodología.....	30
7.1. Población.....	31
7.1.1 Criterios de Inclusión	31
7.1.2. Criterios de Exclusión	31
7.2. Análisis Demográfico	31
7.3. Análisis Epidemiológico	31
7.4. Identificación de diagnósticos de policonsulta.....	32
7.5. Identificación de estrategias.....	32

7.6. Revisión Bibliográfica.....	32
7.7. Análisis Comparativo	35
7.8. Aspectos éticos.....	35
7.9. Limitaciones.....	36
8. Resultados	37
8.1 Análisis Demográfico.	37
8.2. Caracterización de docentes afiliados a Magisterio con punto de atención en el municipio de Popayán y con algún diagnóstico enmarcado en la clasificación internacional de enfermedades CIE 10, capítulo 5 “Trastornos mentales y del comportamiento”.	39
8.3. Análisis de la policonsulta	45
8.4. Análisis comparativo rutas de atención en salud mental	47
8.5 Entrevista con Coordinador médico de COSMITET Popayán	67
8.6. Generación de estrategias que pueden ser implementadas.....	69
9. Conclusiones.....	72
10. Recomendaciones.....	73
Referencias	75
Bibliografía	79

Lista de tablas

Tabla 1 Síntesis de referencias consultadas	17
Tabla 2 Tipos de afiliación de la población de Magisterio Popayán.....	37
Tabla 3 Clasificación por edades de la población de Magisterio Popayán.....	38
Tabla 4 Grupo etáreo de docentes activos con diagnóstico de trastornos mentales y de comportamiento, afiliados a Magisterio con punto de atención en el Municipio de Popayán 2023	40
Tabla 5 Clasificación, según sexo y estado civil de docentes activos con diagnóstico de trastorno mentales y del comportamiento.....	42
Tabla 6 Docentes activos con prevalencia de trastornos mentales y de comportamiento	44
Tabla 7 Diagnósticos agrupados de policonsulta	45

Lista de gráficas

Gráfica 1 Porcentajes de los tipos de afiliación de la población de magisterio Popayán	37
Gráfica 2 <i>Población de Magisterio Popayán con clasificación por sexo y grupo etáreo</i> 38	
Gráfica 3 Grupo etáreo de docentes activos con diagnóstico de trastornos mentales y de comportamiento, afiliados a magisterio con punto de atención en el municipio de Popayán a 2023.....	41
Gráfica 4 Clasificación, según sexo y estado civil, de docentes activos con diagnóstico de trastornos mentales y de comportamiento.....	43
Gráfica 5 Prevalencia de los trastornos mentales y del comportamiento en docentes activos Magisterio Popayán	45

Resumen

La salud mental es un componente esencial del bienestar humano en todas sus esferas y su impacto abarca el ámbito individual y el colectivo. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la salud mental es un estado de bienestar en el que la persona es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, hacer frente a las dificultades y es capaz de poder contribuir a su sociedad. A este respecto, la consulta por trastornos mentales en adultos mayores podría estar en aumento y en relación con algunos síntomas o trastornos orgánicos. Por lo anterior, el presente estudio se propone identificar estrategias que pueden ser implementadas para mejorar la atención primaria y fortalecer las actividades de prevención y promoción de la salud mental en los docentes afiliados a Magisterio con punto de atención en Popayán, para reducir la policonsulta. Para ello, siguiendo un método mixto de corte cuali-cuantitativo se realizó una revisión específica de documentos con estadísticas y reportes de COSMITET Ltda., Popayán, concernientes al tema; igualmente, se realizó la exploración de bibliografía en bases de datos para contextualizar la parte teórica y de antecedentes. Se encontró que, en el año 2023, del total de pacientes que consultaron por algún diagnóstico de salud mental el 65% eran docentes activos. El mayor porcentaje de docentes con algún trastorno de salud mental se encuentra entre los 55 y 59 años representando un 14.35%; 7 de cada diez docentes con diagnóstico de salud mental son mujeres y 3 de cada diez son hombres. El 56.55% de los docentes con algún diagnóstico trastorno mental y del comportamiento son solteros, de este porcentaje el 41.23% son mujeres solteras y el 15.32% son viudos. Los diagnósticos más prevalentes en la población docente activa fueron trastorno mixto de ansiedad y depresión 34%, trastorno de ansiedad no especificado 16%, factores psicológicos y del comportamiento asociados con trastornos o enfermedades clasificados en otra parte con un 9%. Respecto a la policonsulta se encontró que el 51.5% de los docentes que fueron atendidos durante 2023, consultaron mayor o igual a 7 veces en el año, es decir se consideraron policonsultantes. Se concluye que existe relación

entre la salud mental y la física, ya que afecciones crónicas como la migraña, la lumbalgia, las enfermedades cardiovasculares tienen incidencia en los trastornos mentales. Asimismo, la policonsulta por salud mental es un fenómeno que se acrecienta y debe ser objeto de más seguimiento y estudio de estrategias para su prevención.

Palabras clave: Salud Mental, Trastornos mentales y trastornos físicos, Atención en salud mental, Policonsulta, Docentes.

Abstract

Mental health is an essential component of human well-being in all its spheres and its impact covers both the individual and collective sphere. According to the World Health Organization (WHO), mental health is a state of well-being in which the person is aware of his or her own capabilities, can cope with the normal stresses of life, cope with difficulties and is able to contribute to his or her society. In this regard, consultations for mental disorders in older adults could be increasing and in relation to recurrent consultations for some symptoms or organic disorders. Therefore, the present study aims to identify strategies that can be implemented to improve primary care and strengthen mental health prevention and promotion activities in teachers affiliated with Magisterio at the Popayán, with the purpose of reducing polyconsultation. To this end, a specific review of documents with statistics and reports from COSMITET Ltda., Popayán, concerning the subject was carried out; likewise, a bibliography exploration was carried out in databases to contextualize the theoretical and background part. It was found that, in 2023, of the total number of patients who consulted for a mental health diagnosis, 65% were active teachers. The highest percentage of teachers with a mental health disorder is between 55 and 59 years old, representing 14.35%; 7 out of 10 teachers with a mental health diagnosis are women and 3 out of 10 are men. 56.55% of teachers diagnosed with a mental or behavioral disorder are single, of which 41.23% are single women and 15.32%

are widowed. The most prevalent diagnoses in the active teaching population were mixed anxiety and depression disorder 34%, anxiety disorder, unspecified 16%, psychological and behavioral factors associated with disorders or diseases classified elsewhere with 9%.

Regarding polyconsultation, it was found that 51.5% of teachers who were seen during 2023 consulted more than or equal to 7 times in the year, that is, they were considered polyconsultants. It is concluded that there is a relationship between mental and physical health, since chronic conditions such as migraine, low back pain, and cardiovascular diseases have an impact on mental disorders. Furthermore, the use of multiple mental health consultations is a phenomenon that is increasing and should be the subject of more monitoring and study of strategies for its prevention.

Keywords: Mental Health, Mental disorders and physical disorders, Mental health care, Multiple consultations, Teachers.

1. Introducción

La salud mental es un componente esencial del bienestar humano en todas sus esferas y su impacto abarca desde el ámbito individual hasta el colectivo. Según la Organización Mundial de la salud, OMS (2022) La salud mental consiste en “un estado de bienestar mental que permite a las personas hacer frente a los momentos de estrés de la vida, desarrollar todas sus habilidades, poder aprender y trabajar adecuadamente y contribuir a la mejora de su comunidad” (p. 1). De igual forma, para el Ministerio de Salud y Protección Social (s. f.), la salud mental

Es un estado dinámico que se expresa en la vida cotidiana a través del comportamiento y la interacción de manera tal que permite a los sujetos individuales y colectivos desplegar sus recursos emocionales, cognitivos y mentales para transitar por la vida cotidiana, para trabajar, para establecer relaciones significativas y para contribuir a la comunidad. (p. 1)

La salud mental es un asunto fundamental en la sociedad actual en la que abundan condiciones que afectan el bienestar, la equidad o las oportunidades de vida digna y que estropean, de manera directa e indirecta, la estabilidad emocional. En este escenario, algunas poblaciones tienen mayor riesgo de ver afectada su salud mental, por ejemplo, los docentes, quienes se exponen a diversas situaciones que pueden generar estrés que perjudican su salud mental; “por ello, las alteraciones psicoemocionales y la presencia de burnout no son condiciones raras entre el profesorado” (Marengo-Escuderos y Ávila-Toscano, 2016, p. 98), además de las tensiones y ansiedades que surgieron con la pandemia ocasionada por el Covid 19, de 2020 a 2022.

Frente a lo anterior, la OMS “estimula a los países miembros a desarrollar programas de salud mental y a modernizar la legislación y protección de los derechos humanos de las personas con trastornos mentales y a sus familias” (Rojas-Bernal et al.,

2018, p. 130). Y declara que “La salud mental es, además, un derecho humano fundamental y un elemento esencial para el desarrollo personal, comunitario y socioeconómico” (OMS, 2023, p. 1).

En ese sentido, en Colombia se emitió la Ley 1616 de 2013 (Congreso de Colombia, 2013), con el objeto de garantizar el derecho a la salud mental de los colombianos. También se estableció la “Política Nacional de Salud Mental” y el programa “Gestión Integrada para la Salud Mental (Ministerio de Salud y Protección Social, 2018). Este último, consiste “en un conjunto de políticas y lineamientos que orientan a los diferentes actores sociales para que desarrollen acciones orientadas a la promoción de la salud mental, la prevención, el tratamiento y la rehabilitación de los problemas y trastornos mentales” (Ministerio de Salud y Protección Social, s. f., p. 1).

No obstante, de acuerdo con el “Análisis de Situación de Salud. Colombia”, ASIS, 2022 (Ministerio de Salud y Protección Social, 2023) en los últimos años se observa un incremento en el número de consultas a causa de trastornos mentales. Particularmente, en la comunidad docente del departamento del Cauca y la ciudad de Popayán se suma, a lo anterior, la condición de enfrentar los desafíos de orden público y violencia. Dichas situaciones pueden haber desencadenado un aumento en la demanda de atenciones médicas en la atención primaria, servicios de urgencias, y un desbalance en el estado psíquico y emocional de los docentes, sus familias y su entorno.

De otro lado, diversos estudios (Aguilera y Herrera, 2013; Arzani et al., 2020; Ruiz y Basterra, 2019; Soca-Saavedra et al., 2021; Ticona-Ledezma et al., 2020, Valencia, 2007; Yao et al., 2023), que se relacionan en el presente trabajo, dan cuenta de la relación ineludible entre las enfermedades físicas y los trastornos mentales. Determinan, por ejemplo, que las afecciones crónicas como la lumbalgia, la migraña y las enfermedades cardiovasculares y metabólicas, tienen una relación bidireccional en los trastornos mentales como el estrés, la depresión y la ansiedad.

Por lo anterior, este estudio se propone identificar las estrategias que pueden ser implementadas en la atención primaria, y en las actividades de prevención de la salud mental, teniendo en cuenta la caracterización específicamente de la población docente afiliada a magisterio con punto de atención en Popayán, las brechas entre las rutas de atención en salud mental definidas por el Ministerio de Salud y protección social y los diagnósticos que pueden estar relacionados con algún trastorno de salud mental y que generan policonsulta.

Para ello, se realizó un estudio con método mixto entre lo cualitativo y lo cuantitativo que se aplicó a los docentes afiliados a magisterio con punto de atención en Popayán, que consultaron durante el año 2023 y a los que se les diagnosticó algún trastorno mental y del comportamiento. Por otro lado, se realizó una revisión del programa de salud mental de COSMITET Ltda., con el fin de identificar brechas con la normatividad vigente y una revisión de los diagnósticos de la policonsulta que de acuerdo con la revisión bibliográfica tienen alguna relación con los trastornos mentales y del comportamiento

2. Planteamiento del Problema

Como lo indica la Organización Mundial de la Salud, OMS, la buena salud mental es esencial para la salud integral y el bienestar general (OMS, 2022). Sin embargo, una de cada ocho personas en el mundo padece algún problema de salud mental (OMS, 2023) lo que, generalmente, repercute en su salud física, su bienestar, su relación con los demás y sus medios de subsistencia.

En ese sentido, de acuerdo con Mojica-García (2023), “El acceso real a los servicios de salud mental enfrenta serias dificultades económicas, geográficas, culturales, asociadas con la oportunidad y la percepción de la población en cuanto a la capacidad resolutoria de sus necesidades” (p. 137). Y Rojas-Bernal et al. (2018) encontraron en Colombia la existencia de barreras relacionadas con diversos factores del sistema de salud y de sus integrantes; tales

barreras afectan especialmente a la población más pobre y vulnerable, lo que genera brechas entre el derecho a la salud y su materialización. Además,

existen barreras de acceso a los servicios de salud mental, en parte explicadas por la escasez de psiquiatras y su concentración en las grandes ciudades y la imposibilidad de acceder a terapias psicológicas específicas (cognitiva-comportamental, interpersonal, de pareja, de familia y grupal), debido a que los profesionales con esta formación no son contratados por las instituciones de salud.

El informe de ASIS (Análisis de Situación de Salud. Colombia, 2022) se evidencia un aumento en la prevalencia de problemas de salud mental. Según el reporte de atenciones realizadas entre 2009 y 2021, se halló un total de 7.740.317 de consultas para el año 2021 mientras que en el 2009 se realizaron por la misma causa 1.084.489 atenciones. “En dichas atenciones se evidencia un mayor aumento de trastornos mentales y del comportamiento en las mujeres con 0.93 más respecto al año anterior, mientras que en los hombres es de 0,14” (Ministerio de Salud y Protección Social, 2023). Puntualmente, para los hombres, el aumento fue en atenciones relacionadas con trastornos mentales y del comportamiento por el uso de sustancias psicoactivas.

Asimismo, según el Departamento Nacional de Planeación, DNP (2020)

La población colombiana ha presentado un deterioro de su salud mental en los últimos 20 años. En relación con los trastornos mentales se identificó que una de cada diez personas en el 2017 padeció un trastorno mental y estos se posicionan entre las 20 primeras causas de años de vida ajustados por discapacidad (AVAD)² entre 2008 y 2018

Ahora bien, una de las poblaciones donde los estudios han demostrado mayor afectación es la población docente (Guevara-Manrique, 2014). Algunas de las condiciones estresantes que enfrentan la mayoría de los docentes, según Cortés (2022) son las actividades administrativas después de la jornada docente como llenar requerimientos, presentar informes,

hacer seguimiento a las evaluaciones, el trato con los padres de familia, etc., además de las situaciones de pésimas infraestructuras físicas en las que deben laborar algunos docentes.

Específicamente, en el caso de los docentes del departamento del Cauca, otras causas que podrían generar cargas de estrés, éstas son las relacionadas directamente con el orden público fenómeno que ha generado homicidios, desplazamientos, extorsiones y necesidad de traslados de los docentes.

Por otro lado, para Ibáñez et al. (2012), “las variables: estrato socioeconómico, horas de trabajo, número de estudiantes, tiempo en el cargo y sección, muestran asociación significativa con las dimensiones de agotamiento emocional y realización personal” (p. 103). Así, todo lo anterior, constituye un conjunto de causas que afectan tanto la salud mental como física de un docente.

Por eso, la OMS continúa gestionando con el fin de que la salud mental se “valore, se promueva y se proteja, y para que se tomen medidas urgentes a fin de que todas las personas puedan hacer valer sus derechos humanos y obtener la atención de salud mental de calidad que necesitan” (OMS, 2023). En coherencia con lo anterior, Colombia ha logrado algunos avances en materia de legislación, con políticas públicas y regulaciones que tienen el objetivo de garantizar el derecho a la salud mental de la población.

Finalmente, de acuerdo con cifras del Ministerio de Salud y Protección Social (2023), en Colombia el 39.03% de la población general solicitó y fue atendida, al menos una vez, en los servicios de salud mental, mientras que, en la ciudad de Popayán, este porcentaje se encuentra ligeramente más bajo con un 36.39%.

Por otro lado como se menciona en diversos estudios (Aguilera y Herrera, 2013; Arzani et al., 2020; Ruiz y Basterra, 2019; Soca-Saavedra et al., 2021; Ticona-Ledezma et al., 2020, Valencia, 2007; Yao et al., 2023), hay relación entre las enfermedades físicas y los trastornos mentales y viceversa, lo cual puede conllevar a los pacientes a consultar de manera frecuente los servicios médicos en busca de solución a sus problemas de salud, aumentando de manera

considerable la saturación de los servicios tanto de atención primaria como la necesidad de interconsultar a diferentes especialidades. Esta alta demanda de servicios ocasiona un incremento en los costos del sistema de salud afectando la oferta ya disminuida de especialidades en el sistema colombiano, así mismo generando sobrecarga laboral para el personal de salud, falta de oportunidad en la asignación de citas con el agravante del aumento de costos operativos, igualmente se ve afectación del paciente debido a diversos diagnósticos y tratamientos fraccionados, perdiéndose la integralidad del manejo médico, generando desconfianza en la relación médico-paciente y por ende afectando la calidad de vida y bienestar del paciente

La anterior situación plantea interrogantes sobre las posibles causas y la eficiencia de las estrategias de atención, prevención, promoción y tratamientos ya existentes para el trastorno mental. Eva Jané-Llopis (Jaé-Llopies, 2004) en su artículo La eficacia de la promoción de la salud mental y la prevención de los trastornos mentales describe que

Actualmente contamos con suficiente evidencia para demostrar que los programas que promocionan la salud mental no sólo funcionan, sino que además contribuyen a un mayor bienestar mental y aumentan la calidad de vida a nivel individual y comunitario. Aún se pueden mejorar considerablemente estas intervenciones y es necesario que estudios de investigación continúen descubriendo cuáles son los elementos que contribuyen a la eficacia de las prácticas preventivas. La integración de los resultados de varios estudios recientes revela que: la prevención es igualmente eficaz cuando es aplicada a distintas edades y grupos con niveles de riesgo diferentes; las técnicas cognitivas y las que ayudan a mejorar la competencia y habilidades personales son las más eficaces para distintas edades y óptimas cuando se combinan en una estrategia que incluya múltiples métodos; los programas preventivos deberían ser largos para niños y cortos para la tercera edad; deberían ser implementados por profesionales de la salud; óptimamente basando las intervenciones en teorías e implementando e investigando con alta calidad.

Se plantea entonces la siguiente pregunta problema:

¿Cuáles son las estrategias que pueden ser implementadas para mejorar la atención primaria y fortalecer las actividades de prevención y promoción de la salud mental para los docentes afiliados a magisterio con punto de atención en Popayán, con el propósito de reducir la policonsulta?

3. Antecedentes de estudios salud mental en docentes

La preocupación por la salud mental en el ámbito docente se refleja en estudios que buscan esclarecer tanto las causas y las estadísticas como los factores que pueden ser intervenidos para superar la situación.

En el contexto internacional, en Chile, Orrego (2023) realizó el trabajo “La salud mental docente luego de dos años de pandemia”. Los resultados evidencian la alta vulnerabilidad de la docencia a los problemas de salud mental, especialmente en las mujeres y los más jóvenes, como efecto de la adaptación del proceso de enseñanza, las condiciones laborales y la pandemia misma, incluyendo el temor al contagio. En este marco, las conclusiones llaman a implementar acciones paliativas para mitigar las secuelas actuales, así como a planificar acciones preventivas, de detección precoz y tratamiento para el período post pandemia, articulando acciones individuales y sociales que respondan efectivamente a las fuentes de riesgo” (p. 127).

En España, Fernández (2014) adelantó el estudio “Una panorámica de la salud mental de los profesores”; en este, se presenta una revisión de los reportes acerca de la salud mental de profesores de España. Concluye que “Las enfermedades mentales ocupan el lugar número uno en la morbilidad de los profesores de muchos países, entre ellos España: existen problemas de salud mental en el 30% de nuestros profesores” (p. 25).

De otro lado, Uitzil-Hau y Estrella-Ceme (2021), en México, estudiaron “El síndrome de burnout en docentes de un colegio de bachillerato”. Se determinó que “el síndrome de Burnout

se encuentra en un nivel bajo-medio, sin embargo, es importante señalar que cuatro de las seis dimensiones estudiadas en los profesores presentan un nivel medio” (p. 3).

Por su parte, en Perú, Raymundo-Castro y Paredes (2024) abordaron docentes de secundaria para realizar el trabajo: “Estrés laboral y salud mental en docentes de educación secundaria en el contexto de la pandemia covid-19”. Buscaron identificar la relación entre el estrés laboral y la salud mental en docentes de secundaria, y que se aplicó en tiempos del aislamiento por causa de la pandemia por COVID-19. No encontraron una relación significativa del estrés laboral con la salud mental, aunque sí se evidenció relación del estrés laboral con síntomas obsesivos y compulsivos somatizaciones, sensibilidad interpersonal, depresión, ansiedad, hostilidad.

También en Perú, Estrada-Araoz et al. (2023) estudiaron la “Salud mental de los docentes de educación básica durante el retorno a la educación presencial”. A partir de las variables: depresión, ansiedad y estrés, aplicaron estudio a una muestra de 233 docentes de 8 instituciones educativas de Perú. Evidenciaron que “la mayoría de los docentes se caracterizó por presentar un bajo nivel de depresión (56,2 %); sin embargo, en cuanto a la ansiedad (45,1 %) y el estrés (42,9 %) predominó el nivel moderado” (p. 8).

En el escenario nacional, hay antecedentes al presente trabajo como el de Balvin-Cuartas et al. (2020) que realizaron el estudio: “Incidencia de la salud mental del maestro en sus prácticas pedagógicas: la creación de ambientes de aprendizaje y en su interacción con los niños y niñas de las instituciones educativas de la ciudad de Medellín en Educación Preescolar y Básica Primaria”. Encontraron que los docentes que participaron en el estudio “son propensos a tener alteraciones en su salud mental, debido a los factores personales y laborales con los que se enfrentan diariamente y que se vinculan directamente con la creación de ambientes de aprendizaje” (p. 9).

Asimismo, el trabajo de Sarmiento-González (2020), “Malestar docente y salud mental en Colombia”, muestra que este síntoma, que se relaciona con la salud mental, se estudia

desde la década del ochenta y se define como “El conjunto de consecuencias negativas que afectan a la personalidad del profesor a partir de la acción combinada de condiciones psicológicas y sociales en que se ejerce la docencia” (Sarmiento-González, 2020, p. 49). En éste, se conjugan factores como el Contexto social y político, la Evaluación Docente, la Relación con estudiantes/padres de familia/asociados y la Sobrecarga académica, con la extensión del horario escolar para ampliar la cobertura, lo que impuso más responsabilidades y funciones a los docentes.

Por su parte, Téllez-Guerrero (2020) realizó el trabajo “Salud mental en el ámbito laboral docente y directivo en tiempos de pandemia”. En el estudio encontró que “los docentes manifiestan presentar estados depresivos, de ansiedad, niveles de estrés y molestias musculares” (p. 62). Algunos de estos síntomas, se relacionan con la salud mental donde el estrés es uno de los síntomas más expresados, con un 72,3% de los participantes, luego las contracciones musculares en cuello y hombro (52%) y Ansiedad con un 40%.

De otro lado, está la investigación de Marengo-Escuderos y Ávila-Toscano (2016): “Burnout y problemas de salud mental en docentes: diferencias según características demográficas y sociolaborales”. A través de este estudio se evaluó la existencia de las diferencias entre las manifestaciones de burnout y los problemas de salud mental en docentes, de acuerdo con sus características demográficas y sociolaborales. La evaluación se cumplió con 235 docentes del nivel medio académico de cuatro instituciones oficiales en Colombia. Se observó mayor agotamiento y baja realización profesional entre las mujeres, los solteros y sin hijos; los hombres tendieron más a despersonalizarse.

Cortés (2022) en la investigación: “Estrés y sobrecarga laboral exponen a docentes de Bogotá al síndrome de burnout”, muestra que la sobrecarga laboral, las inadecuadas condiciones de trabajo, la relación con padres de familia, son entre otros, los factores que más influencias tienen influyen en el aumento de este síndrome en los docentes de Bogotá.

Por otro lado, Ibáñez et al. (2012) en su estudio: “Variables sociodemográficas relacionadas al síndrome de Burnout en docentes de colegios distritales”, concluyeron que el estrato socioeconómico, el número de estudiantes y las horas de trabajo, revelan una asociación significativa con el agotamiento emocional y el desarrollo personal.

En el ámbito local, en Cauca, Guevara-Manrique (2014) realizó el estudio “Estrés Laboral y Salud Mental en Docentes de Primaria y Secundaria”; el estudio buscó identificar, en docentes de un colegio de primaria y secundaria, los niveles de estrés y su relación con la salud mental. Encontraron niveles de estrés del 36,3% de los participantes. “La mayor prevalencia de estrés se encontró en los docentes de nivel de formación secundaria (59,1%). Las alteraciones de salud mental identificadas con mayor frecuencia fueron: síntomas somáticos (9,1%), perturbación del sueño (4,5%), ansiedad y depresión severa (2,3%)” (p. 105).

Tabla 1
Síntesis de referencias consultadas

Tema	Referencias	Resumen	Tipo de documento
Burnout y estrés laboral	Balladares, K. A. & Hablick-Sánchez, F. C. (2017)	Factores que contribuyen al burnout en distintos ámbitos laborales.	Artículo académico
Eje intestino-cerebro y migraña	Arzani, M. et al. (2020); Cárdenas, A. (2004)	Estudios sobre la conexión entre el sistema digestivo y la migraña, incluyendo comorbilidades psicopatológicas.	Artículo de revisión / científico
Enfermedades crónicas y salud mental	Ruiz, A. P. (2021)	Relación entre enfermedades crónicas y depresión en adultos mayores.	Artículo científico
Lumbalgia	Aguilera, A., & Herrera, A. (2013)	Se analiza la lumbalgia como una afección común pero poco comprendida, sus causas y tratamiento.	Artículo científico

Métodos mixtos en salud	Lorenzini, E. (2017)	Uso de métodos mixtos en investigaciones en ciencias de la salud.	Artículo académico
Policonsulta en atención primaria	Bohórquez, A. I. & Carrasco-Raipillán, C. M. (2010); Miranda, G. & Saffie, X. (2014)	Evaluación de pacientes policonsultantes y sus características en sistemas de salud.	Trabajo de grado / Artículo científico
Políticas de salud mental en Colombia	Congreso de Colombia (2013, 2015); CONPES, DNP (2020)	Análisis de la Ley 1616 de 2013, la Ley 1751 de 2015 y estrategias gubernamentales para fortalecer la salud mental en Colombia.	Documento legal / oficial
Promoción y prevención en salud mental	Jaé-Llopies, E. (2004)	Evaluación de programas de promoción de salud mental y su eficacia.	Artículo científico
Salud mental del docente y pandemia	Balvin-Cuartas, D. et al. (2020); Estrada-Araoz, E. et al. (2023)	Relación entre la salud mental de los docentes y la calidad de sus prácticas pedagógicas, con impacto de la pandemia.	Trabajo de grado / Artículo académico
Salud mental y género	Kuehner, C. (2017); Seedat, S. et al. (2009)	Diferencias de género en la prevalencia de trastornos mentales y factores asociados.	Artículo científico
Saturación de urgencias por salud mental	Caballero, K. & Mesa-Guerra, A. M. (2020)	Propuesta gerencial para reducir la saturación en urgencias debido a policonsulta en salud mental.	Trabajo de grado
Síndrome de burnout en docentes	Alvarado-Peña, L. J. et al. (2023); Castaño, C. (2020); Rodríguez, J. A. et al. (2017)	Revisión sobre el burnout en docentes latinoamericanos, sus factores de estrés y estrategias de prevención.	Revisión de literatura / Artículo de investigación

Fuente: elaboración propia con la asistencia de chat GPT un modelo de lenguaje de inteligencia artificial

4. Marco teórico

4.1. La salud mental

En relación con la salud mental son diversos los factores causantes: individuales, familiares, sociales, económicos; estos, incluso se pueden combinar para socavar la integridad emocional y por tanto, la salud mental. Y aunque la mayoría de las personas suelen ser resilientes, aquellas que se encuentran expuestas a condiciones desfavorables como pobreza, desigualdad y violencia corren un mayor riesgo de sufrir trastornos mentales, siendo las principales amenazas las recesiones económicas, la polarización, el desplazamiento forzado, entre otras.

En el escenario anterior, para Mebarak et al. (2009) “el concepto de salud mental implica el desarrollo de estilos de vida y de características personales, interpersonales, sociales y laborales que apuntan a una idea integrada de bienestar biopsicosocial” (p. 85). A este respecto, Zanoni-Moreira y Rodrigues (2018) mostraron que las tensiones emocionales que afectan la salud mental también son causadas por la violencia en las escuelas, así como los problemas estructurales y la organización del trabajo, la sobrecarga por falta de personal, la infraestructura física inadecuada, la falta de apoyo de la gestión, entre otros” (p. 236).

En general, de acuerdo con la OMS (2022)

Los riesgos para la salud mental y los factores de protección se encuentran en la sociedad en distintas escalas. Las amenazas locales aumentan el riesgo para las personas, las familias y las comunidades. Las amenazas mundiales incrementan el riesgo para poblaciones enteras; entre ellas se cuentan las recesiones económicas, los brotes de enfermedades, las emergencias humanitarias y los desplazamientos forzados, y la creciente crisis climática. (p. 10).

Adicionalmente en la mayor parte de los países del mundo la atención en salud y específicamente la atención en salud mental, es deficiente no solo en recursos sino también en

materia de información e investigación, gobernanza, recursos y servicios (OMS, 2023). Y es que la atención de salud mental carece sistemáticamente de fondos suficientes, según reporta la Organización Panamericana de la Salud, OPS (2024): la mediana del gasto en los servicios de salud mental está a nivel mundial en 2.8% del gasto total destinado a la salud. Los países de ingresos bajos gastan alrededor de 0.5% de su presupuesto de salud en los servicios de salud mental y los países de ingresos altos, el 5,1%” (p. 3).

Ahora bien, los trastornos mentales tienen directa relación con otros trastornos orgánicos como los dolores localizados, por ejemplo, la cefalea, o con desórdenes gastrointestinales crónicos, entre otros, puesto que en la salud mental confluyen no solo factores psicosociales, sino también los biológicos. A este respecto, afirma Valencia (2007) que “El componente biológico incluye alteraciones en algunas áreas del cerebro y el componente psicosocial, alteraciones en el funcionamiento interpersonal (p.76). Es decir, resulta ineludible la relación de los síntomas y trastornos orgánicos con los trastornos mentales y del comportamiento.

En esa línea, argumentan Ticona-Ledezma et al. (2020) que “Dentro las Enfermedades Mentales (EM) pueden aparecer trastornos cognitivos y afectivos, relacionados tanto con factores orgánicos como psicológicos” (p. 56). Asimismo, Ruiz y Basterra (2019) afirman que “El trastorno orgánico de la personalidad supone una alteración significativa de las formas habituales del comportamiento, afectando particularmente a la expresión de las emociones, necesidades e impulsos” (p. 170). En tanto para Ezama et al. (2010) existe una relación entre mente y cuerpo de tal manera que los síntomas físicos repercuten en la salud mental. Dicen que las personas que se quejan de síntomas orgánicos “Y la ocurrencia conjunta de varios síntomas llevará a que se termine por identificar un trastorno mental en particular como el proceso causante de los motivos de queja” (p. 306) o consulta por trastornos mentales o de comportamiento.

Así pues, la relación entre síntomas físicos recurrentes, como infecciones, cefaleas, dolores musculares, lumbares, alergias y problemas gastrointestinales, con trastornos de salud mental ha sido ampliamente estudiada. Se ha demostrado que el dolor crónico y las molestias físicas pueden tener un vínculo bidireccional con problemas de salud mental como la depresión, la ansiedad y el insomnio. Por ejemplo, en su investigación “Gut-brain Axis and migraine headache” (Eje intestino-cerebro y migraña), Arzani et al. (2020) argumentan que “La terminología "eje intestino-cerebro" señala una relación bidireccional entre el sistema gastrointestinal y el sistema nervioso central (SNC). El cerebro normalmente regula los movimientos y funciones del tracto gastrointestinal (sensorial y de secreción)” (p. 2).

De otro lado, el hallazgo de algunos estudios, como el de “Exploring the bidirectional relationship between pain and mental disorders” (Explorando la relación bidireccional entre el dolor y los trastornos mentales) de Yao et al. (2023), indican que desórdenes biológicos como la migraña, el dolor musculoesquelético y los trastornos gastrointestinales (como el síndrome del intestino irritable) pueden ser causas de trastorno mental. Entonces, el dolor localizado (como cefaleas, dolor de espalda o dolor abdominal) tiene significativa relación con trastornos mentales como la depresión.

Específicamente, desórdenes crónicos como la lumbalgia han sido investigados para la relación con la salud mental. Esto lo encontraron Soca-Saavedra et al. (2021) en su estudio “Sintomatología depresiva y dolor de espalda crónico en pacientes que inician rehabilitación en Lima, Perú”, en el cual se propusieron determinar la relación entre la sintomatología depresiva o trastorno mental con el dolor de espalda crónico. El término lumbalgia o lumbago, se denomina al dolor de duración variable, en la parte baja de la espalda o zona lumbar. Tal dolor puede ser leve y rápido o convertirse en manifestaciones crónicas con un prolongado sufrimiento (Aguilera y Herrera, 2013).

Por otro lado, la cefalea tiene igualmente relación con la salud mental, ya que se trata de una enfermedad neurobiológica. Diversas estructuras cerebrales participan en el

procesamiento del dolor, con la presencia de fenómenos neuronales y bioquímicos que modulan la respuesta del sistema nervioso” (Volcy, 2013, p. 44). Es decir, una relación en doble vía en la que la cefalea o migraña repercute en trastorno mental y este, a su vez, también es causa de la migraña. En ese sentido, Cárdenas et al. (2004) hallaron que “Existen factores que pueden ser precipitantes o desencadenantes de la migraña como son la ansiedad, depresión, estrés, etc.” (p. 1).

En general, son numerosos los estudios que evidencian la relación entre las enfermedades físicas y la salud mental, destacando una interacción bidireccional. Algunas enfermedades específicas como la migraña, la lumbalgia, las enfermedades cardiovasculares, metabólicas y las afecciones gastrointestinales se relacionan con una mayor incidencia de desencadenar patologías psicológicas como la depresión y la ansiedad.

4.2. La Policonsulta

Un fenómeno ya identificado en los sistemas de salud es la policonsulta, aunque su abordaje desde la academia ha sido escaso (Caballero y Mesa-Guerra, 2022; Bohórquez y Carrasco Raipillán, 2010; Miranda y Saffie, 2014; Reynaldos-Grandón et al., 2020; Saffie, 2011). Se trata de la asistencia frecuente de un paciente a urgencias o atención primaria; es decir, afiliados a las empresas prestadoras de salud que demandan recurrentemente los servicios de urgencias. Tales pacientes se conocen como policonsultantes o consultadores frecuentes.

De acuerdo con Miranda y Saffie (2014), “existe cierto consenso en que dicha denominación responde a pacientes que presentan un elevado número de consultas espontáneas –más de siete en un año– en un mismo centro de salud” (p. 215). Al respecto, Bohórquez y Carrasco-Raipillán (2010) afirman que

El usuario policonsultante presenta un comportamiento de consulta mayor al 7 promedio, hace un mal uso de los recursos y del tiempo, contribuye a la formación de

largas listas de espera en las urgencias e impide proporcionar una atención oportuna a quien realmente lo necesita, creando insatisfacción usuaria y falta de credibilidad en el sistema. (p. 8)

Por su parte, Caballero y Mesa-Guerra (2022)

Los visitantes frecuentes o policonsultantes constituyen un pequeño subgrupo, pero no despreciable, que llegan en búsqueda de atención a los servicios de urgencias, siendo responsables de un número desproporcionado de visitas, traduciéndose en consumo considerables de recursos. Sus necesidades frecuentemente no son satisfechas lo que lleva a aumentar más el uso del servicio. (p. 9).

Lo anterior, puede generar aumento de costos o de la carga laboral de los profesionales y funcionarios, lo que podría impactar negativamente la sostenibilidad financiera de la organización; en algunos casos, “Debido a esto, los funcionarios se incomodan ante estos pacientes al interpretar su conducta como una manipulación o un interés por obtener alguna ganancia del Sistema de Salud” (Saffie, 2011, p. 4). Sin embargo, clasificar a un usuario como policonsultante según el número de consultas, “posiblemente sea poco apropiado, pues simplemente puede estar utilizando los servicios de salud de acuerdo con un nivel de necesidad” (p. 129).

Los policonsultantes acceden al servicio de salud muchas veces por problemas menores o repetitivos que podrían ser resueltos en la atención primaria, sin embargo, estos pacientes deben consultar con diferentes profesionales en busca del diagnóstico y tratamiento adecuado, lo que genera un uso excesivo de los recursos en la realización de apoyo diagnóstico, medicamentos y tiempo del personal administrativo y asistencial de los servicios de salud, aumentando los costos operativos. El incremento de las consultas de igual forma puede saturar las agendas médicas, reduciendo la capacidad instalada de los servicios con la

consiguiente prolongación de la oportunidad para acceder a los servicios y disminución de la eficiencia en la asignación de recursos.

Por otro lado, la policonsulta podría estar relacionada con problemas de salud crónicos mal manejados, trastornos mentales como la ansiedad, inadecuada gestión del estrés o falta de conciencia sobre el uso adecuado del sistema de salud. Lo cual conlleva al uso innecesario de recursos especializados, a agravar problemas de salud pública y aumentar los costos a largo plazo debido a complicaciones no atendidas a tiempo.

Ahora, se estima que los policonsultantes constituyen “una pequeña proporción de los pacientes y que realizan una alta tasa de visitas a los servicios. Varios autores han indagado en este fenómeno, pero no existe una definición globalmente aceptada del paciente policonsultante o asistente frecuente” (Reynaldos-Grandón et al., 2020, p. 128). Así, el concepto policonsultante, dicen Reynaldos-Grandón et al. (2020), se refiere al paciente con un mayor número de atenciones en urgencias y atención primaria, aunque no hay consenso en cuanto al número de consultas.

Para los efectos de la presente investigación el parámetro de la policonsulta es de 7 consultas al año.

4.3. El síndrome de Burnout

La salud mental también se ha visto afectada por trastornos como el Síndrome de Burnout, “el cual fue declarado en el año 2000 por la Organización Mundial de la Salud como un factor de riesgo laboral por su capacidad para afectar la calidad de vida, salud mental e incluso hasta poner en riesgo la vida” (Saborío-Morales e Hidalgo-Murillo, 2015, p. 1).

Siguiendo a Rodríguez et al. (2017) se encontró que el concepto Burnout fue definido por Freudenberg en 1974 y “se relaciona con el agotamiento y desgaste causado por un exceso de fuerza y/o demandas cada vez mayores de energía; esta situación sucede con un

profesional, quien se “quema” (agota) y fracasa en su intento por alcanzar sus metas laborales” (p. 4). Así mismo, de acuerdo con Alvarado-Peña et al. (2023) el síndrome de burnout, fue incluido en la Clasificación Internacional de Enfermedades (ICD-11), desde 2019 por la OMS; “siendo catalogado como un fenómeno tridimensional que incide en la salud y calidad de vida de muchos profesionales, entre estos los docentes universitarios quienes no escapan de este padecimiento” (p. 802).

Y de acuerdo con Saborío-Morales e Hidalgo-Murillo (2015) este síndrome consiste en "una respuesta al estrés laboral crónico integrado por actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que se trabaja y hacia el propio rol profesional, así como por la vivencia de encontrarse agotado" (p. 2). Por ejemplo, el mundo laboral, cada vez más signado por el estrés, está experimentando una transformación, ya que los nuevos requisitos en los puestos de trabajo, según Balladares y Hablick-Sánchez (2017), junto a “las posibilidades de rendimiento de cada sujeto han originado la aparición de nuevos riesgos denominados psicosociales, entre ellos el síndrome de burnout (agotamiento emocional, despersonalización o deshumanización y falta de realización personal en el trabajo)” (p. 1).

En el mismo sentido, Rodríguez et al. (2017) afirman que el estrés laboral ocurre por las exigencias del entorno que sobrepasan la capacidad de la persona para enfrentarlas. Este trastorno se presenta de diversas formas. Los síntomas más frecuentes van desde la irritabilidad a la depresión, y por lo general están acompañados de agotamiento físico” (p. 2).

Ahora bien, en el contexto docente, la demanda de habilidades y compromisos aumenta y varía, incluso por los avances en tecnología; así, la función docente actualmente implica actividades dentro y fuera de la institución usando parte de su tiempo libre destinado al descanso y el entretenimiento. “De esta manera, no se puede dejar de lado que esta profesión no es como cualquier otra, pues las exigencias son variadas y numerosas. La relevancia de su profesión impacta directamente en los adolescentes, porque, simultáneamente, el docente es

un modelo a seguir y una autoridad” (Rodríguez et al., 2017, p. 10). Frente a esto, de todas formas, también cabe la posibilidad de la existencia del síndrome de Burnout no diagnosticado.

5. Contexto normativo nacional sobre la atención en salud mental

Para abordar de manera efectiva el enfoque de la atención en salud mental, es fundamental comprender no sólo el contexto clínico, sino también el marco legal que regula este asunto en Colombia. En ese sentido, es preciso dar cuenta de las normas y políticas públicas acerca de la atención en salud mental, lo mismo que de su promoción y prevención.

La Constitución Política de Colombia (Corte Constitucional, 2015) en su artículo 49, en la cual se establece que “La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud” (p. 21).

La Ley 1616 de 2013 (Congreso de Colombia, 2013) cuyo objeto es garantizar el derecho pleno a la salud mental a la población colombiana priorizando a los niños, niñas y adolescentes, mediante la promoción de salud y la prevención del trastorno mental, la atención integral e integrada en salud mental en el ámbito del Sistema General de Seguridad Social en Salud de conformidad en lo propuesto en el artículo 49 de la constitución y con fundamento en el enfoque promocional de la calidad y la estrategia y principios de la Atención Primaria en Salud. (p. 1)

De otro lado, El CONPES 3992 de 2020 que trata sobre la Estrategia para la promoción de la Salud Mental en Colombia (Consejo Nacional de Política Económica Social, CONPES, y Departamento Nacional de Planeación, DNP, 2020). Este documento tiene el propósito de promover

la salud mental de la población que habita en el territorio colombiano a través de tres principales ejes de acción: el primer eje enfocado en aumentar la coordinación intersectorial para lograr una mayor implementación de acciones de promoción de la salud mental, prevención, atención integral e inclusión social de personas con problemas, trastornos mentales o consumo de SPA. El segundo eje está relacionado con el fortalecimiento de los entornos sociales en los que se desenvuelven las personas, y busca desarrollar competencias socioemocionales en toda la población. El último eje está orientado a mejorar la atención en salud mental e inclusión social de personas víctimas de violencias, personas con problemas, trastornos mentales y consumo de SPA por medio del fortalecimiento de la oferta en salud, formación del talento humano y articulación social. (p. 4)

Otra directriz normativa es el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 (Ministerio de Salud y Protección Social, el cual consiste en

una política pública que incluye la hoja de ruta que, a partir del consenso social y ciudadano, establece los objetivos, las metas y las estrategias para afrontar los desafíos en salud pública para los próximos 10 años, orientados a la garantía del derecho fundamental a la salud, el bienestar integral y la calidad de vida de las personas en Colombia.

Este instrumento de planeación de carácter nacional y regional compromete a los diferentes niveles de gobierno y a todos los actores del sistema de salud, en el marco de sus competencias, a que orienten sus acciones y esfuerzos para dar respuestas efectivas a las necesidades de la población y alcanzar los resultados en salud deseados. Se realiza a través de un proceso amplio de participación que conlleva a definir las acciones, metas, recursos, responsables, indicadores de seguimiento y mecanismos de evaluación. (p. 1)

Y con la Resolución 4886 de 2018 (Ministerio de Salud y Protección Social, 2018) se crea la política nacional de salud mental que –reconociendo la salud como un derecho fundamental en consonancia con lo ya establecido por la Ley Estatutaria de Salud 1751 de 2015, (Congreso de Colombia, 2015)– busca “Crear las condiciones individuales, sociales y ambientales para el desarrollo integral de las personas, promoviendo y manteniendo el bienestar emocional y social” (p.20).

Ahora bien, en Colombia algunos grupos poblacionales pertenecen a un sistema de seguridad social exceptuado de la Ley 100 de 1993, por lo que cuentan con normatividad y regulación especial como son los trabajadores, pensionados y sus familias con relación laboral con Ecopetrol; las Fuerzas Militares, Policía Nacional, las Universidades Públicas que se acogieron a la Ley 647 de 2001 y el Fondo de Prestaciones Sociales del Magisterio.

Particularmente, el Fondo de Prestaciones Nacionales del Magisterio FOMAG fue creado por la Ley 91 de 1989, como una cuenta especial de la Nación y entre sus funciones se encuentra la de garantizar la prestación de los servicios médico-asistenciales. Para ello contrata y supervisa, en cada entidad territorial, la prestación de dichos servicios con operadores de salud que garanticen la prestación de servicios del plan de atención integral y la atención médica derivada de los riesgos laborales para los afiliados al fondo de prestaciones sociales del Magisterio asumiendo y gestionando el riesgo de salud, operativo y financiero.

En este sentido el FOMAG contrató, como operador de servicios para la región 2 conformada por los departamentos de Cauca y Valle, a la Corporación de servicios médicos internacionales THEM Y CIA Ltda, COSMITET. Empresa de carácter privado, cuya función es la de garantizar la prestación de servicios del plan de atención integral para los usuarios afiliados a magisterio en la región 2. Para tal fin COSMITET cuenta con una red de prestadores de salud a la cual se ingresa a través de la atención en los centros médicos de COSMITET

En el documento “Prestación de servicios para el plan de atención de salud del Magisterio” de los pliegos de contratación de licitación pública 001 de 2017 (Fiduprevisora,

2017) para prestación de servicios para el plan de Salud del Magisterio en su numeral 1 indica que Salud Mental Aplica al Sistema de Salud del Magisterio Ley 1616 de 2013, o Ley de Salud Mental, por lo cual el contratista, debe garantizar el derecho a la salud mental

mediante la promoción de la salud y la prevención del trastorno mental, la atención integral e integrada en salud mental en el ámbito del sistema general de seguridad social en salud, de conformidad con lo preceptuado en el artículo 49 de la Constitución Política y con fundamento en el enfoque promocional de calidad de vida y la estrategia y principios de la atención primaria en salud (p.1).

Actualmente el consejo directivo del Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio, mediante el acuerdo N° 03 de 2024 de abril 1 de 2024 (Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio, 2024) modificó los lineamientos para la contratación de la prestación de los servicios de salud para el Magisterio en armonía con la política de atención integral en salud.

El modelo hace énfasis en el abordaje preventivo integral por grupos de población y está enfocado en la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la atención integral de los afiliados al Magisterio. Establece un plan de beneficios integral, define la cobertura, además, se establecen los lineamientos para la contratación de los servicios de salud y seguridad y salud en el trabajo, así como el plazo de ejecución de los contratos. Dicho modelo es administrado por una fiducia, Fiduprevisora, que debe garantizar el acceso a los servicios a través de una red prestadora de servicios y tecnologías en salud.

6. Objetivos

6.1. Objetivo General

Identificar estrategias que pueden ser implementadas para mejorar la atención primaria y fortalecer las actividades de prevención y promoción de la salud mental en los docentes

afiliados a magisterio con punto de atención Popayán, con el propósito de reducir la policonsulta

6.2. Objetivos Específicos

*Calcular la prevalencia de los trastornos en salud mental en docentes afiliados a magisterio con punto de atención en el municipio de Popayán

*Calcular la policonsulta en docentes afiliados a Magisterio con punto de atención en Popayán.

*Identificar los diagnósticos más comunes en la policonsulta en docentes afiliados a Magisterio con punto de atención en Popayán

*Realizar un análisis comparado de la ruta actual del programa de salud mental de COSMITET sede Popayán y rutas establecidas por el Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia

*Proponer estrategias que puedan ser implementadas con el fin de reducir la policonsulta

7. Metodología

El presente estudio siguió un enfoque metodológico de corte mixto que combina lo cualitativo y lo cuantitativo para dar respuestas a preguntas complejas: este método permite ampliar información que aporta a una comprensión más profunda del fenómeno (Hamui-Sutton, 2013,)

En esta misma línea, Lorenzini (2017) afirma que “La investigación de métodos mixtos ofrece poderosas herramientas para la investigación de sistemas y procesos complejos en salud, educación y ciencias sociales. Estas áreas han estado utilizando de forma creciente, delineamientos complejos de investigación de métodos mixtos” (p. 1557).

7.1. Población.

7.1.1 Criterios de Inclusión

Para la caracterización de la población objeto de estudio se incluyeron afiliados a Magisterio con punto de atención en el municipio de Popayán que se reportaron en base de datos de afiliación de la Fiduprevisora, como docentes activos y que consultaron durante 2023 con algún diagnóstico enmarcado en la clasificación internacional de enfermedades CIE10 en el capítulo 5 “trastornos mentales y del comportamiento”.

Para calcular la policonsulta se incluyeron docentes afiliados al Magisterio con punto de atención en el municipio de Popayán, que han tenido policonsulta, definida como la asistencia a 7 o más consultas al año con profesional de salud.

7.1.2. Criterios de Exclusión

Se aplicaron dos criterios de exclusión: docentes que consultaron por Popayán con punto de atención en otro municipio, pensionados y beneficiarios de docentes.

Se excluye del archivo AC de los RIPS aquellos registros que corresponden a terapias físicas, fonoaudiológicas, ocupacionales y asistencias intrahospitalarias en el año 2023.

7.2. Análisis Demográfico

Se realizó un análisis demográfico considerando variables como edad y sexo de los afiliados a magisterio con punto de atención en el municipio de Popayán

7.3. Análisis Epidemiológico

Se realizó un análisis descriptivo y exploratorio de los registros de salud de los docentes afiliados a magisterio con punto de atención en el municipio de Popayán, con el fin de identificar la prevalencia y características de los trastornos CIE10 en el capítulo 5 mentales y del comportamiento (CIE10, Capítulo 5) la fuente de datos fue el archivo plano de consultas ambulatorias AC de los Registros individuales de Prestaciones de Servicios de Salud, RIPS correspondientes al año 2023. Los datos fueron sometidos a un proceso de depuración para garantizar su validez y confiabilidad

7.4. Identificación de diagnósticos de policonsulta

Se construyó una base de datos de pacientes policonsultantes que fue obtenida a partir del consolidado de Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) del año 2023. Para su construcción, se incluyeron exclusivamente los docentes activos afiliados al Magisterio que tenían como punto de atención el municipio de Popayán y que registraron siete o más consultas médicas en el transcurso del año.

Una vez definida la población objetivo, se recopilaron y registraron las denominaciones correspondientes a los códigos CIE-10 de los diagnósticos reportados en el RIPS.

Posteriormente, los pacientes fueron clasificados en grupos de diagnóstico según el sistema orgánico afectado, permitiendo así una segmentación basada en patrones de morbilidad.

Además, se tuvo en cuenta la relación entre salud mental y física, organizando a los pacientes en categorías que reflejan esta interdependencia. Este enfoque permitió analizar la posible coexistencia de condiciones psicológicas y somáticas, brindando una visión más integral del estado de salud de los pacientes policonsultantes.

7.5. Identificación de estrategias

De acuerdo con los resultados de la evaluación de prevalencia de trastorno de salud mental y del comportamiento, análisis de las rutas de salud mental y el comportamiento de la policonsulta y los diagnósticos relacionados con ella, se generaron estrategias que de acuerdo a la evidencia revisada puede mejorar la atención primaria y fortalecer las actividades de prevención y promoción de la salud mental y que podrían impactar en la reducción de la policonsulta

7.6. Revisión Bibliográfica

Para la presente investigación, se emplearon términos de búsqueda relacionados con la temática de pacientes policonsultantes, acceso y uso de los servicios de salud, y su relación

con condiciones de salud mental y física. Para la revisión de la literatura se utilizaron términos claves en español e inglés, como:

- Salud mental y docentes / mental health and teachers
- Pacientes policonsultantes / Frequent healthcare users
- Uso de servicios de salud / Healthcare utilization
- Enfermedades crónicas y salud mental / Chronic diseases and mental health
- Burnout y docentes/ Burnout and teachers
- Acceso a servicios de salud en Colombia / Healthcare access in Colombia
- Registros de atención en salud / Health service records

Estas palabras clave se aplicaron en bases de datos científicas como Scielo, PubMed y Redalyc para la revisión de literatura teórica y antecedentes. Además, se consultaron fuentes institucionales como Google Scholar, la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia.

Para abordar el análisis específico de la población estudiada y dar respuesta a los objetivos de la investigación, se realizó un seguimiento a documentos internos de COSMITET Ltda., el Fondo de Prestaciones del Magisterio y la Fiduprevisora, con el fin de obtener información relevante sobre la prestación de servicios de salud a docentes afiliados al Magisterio.

Se tuvieron en cuenta criterios de inclusión para la revisión bibliográfica como:

- **Periodo de publicación:** Se seleccionaron artículos y documentos publicados en los últimos 10 años principalmente y ampliando la búsqueda en aquellos temas menos estudiados, priorizando la actualidad de la información.

- **Idioma:** Se incluyeron estudios publicados en español e inglés para ampliar el alcance de la revisión.
- **Tipo de documento:** Se consideraron artículos científicos, revisiones sistemáticas, reportes técnicos de organismos oficiales y estudios observacionales.
- **Población de estudio:** Se priorizaron estudios centrados en docentes, pacientes policonsultantes, usuarios frecuentes del sistema de salud y poblaciones con enfermedades crónicas y trastornos de salud mental.
- **Fuentes confiables:** Se utilizaron bases de datos científicas indexadas (PubMed, Scielo, Redalyc), documentos oficiales de entidades gubernamentales y organismos internacionales (OMS, Ministerio de Salud de Colombia), además de literatura gris relevante (informes de COSMITET Ltda., Fondo de Prestaciones del Magisterio y Fiduprevisora).

Criterios de exclusión para la revisión bibliográfica

- **Estudios con muestras no representativas:** Se descartaron investigaciones con poblaciones no relacionadas con docentes o pacientes policonsultantes.
- **Publicaciones sin acceso al texto completo:** No se consideraron artículos cuyo contenido no estuviera disponible de manera accesible.
- **Documentos sin respaldo científico:** Se excluyeron fuentes no verificadas, blogs, opiniones.
- **Estudios anteriores al periodo definido:** Se dejaron por fuera publicaciones obsoletas, salvo que fueran referencias clave para el contexto histórico del tema.

7.7. Análisis Comparativo

Se realizó un análisis comparativo entre la documentación relacionada con la atención en salud mental establecida por el Ministerio de Salud y Protección Social y la ruta de atención en salud mental de COSMITET LTDA sede Popayán, teniendo en cuenta los siguientes criterios:

- Puerta de entrada. Se verificaron cuales son los mecanismos para el ingreso del usuario a la ruta de atención en salud mental
- Mecanismos de inclusión. se revisaron cómo se incluyen los usuarios a las estrategias de promoción y prevención, intervención tratamiento, seguimiento y rehabilitación psicosocial
- Contenido de la ruta y actividades
- Mecanismos de seguimiento de los usuarios incluidos en la ruta
- Mecanismos de derivación, sistema de referencia y contrarreferencia

De igual forma se realizó una entrevista semiestructurada al coordinador médico del centro médico COSMITET Popayán y se identificaron las brechas en su implementación.

7.8. Aspectos éticos

Se definió una muestra con pacientes afiliados a magisterio con punto de atención Popayán que consultaron en el año 2023 de los cuales se revisaron registros individuales de prestación de servicios (RIPS) institucionales, de donde se realizó caracterización epidemiológica y morbilidad de acuerdo con CIE10. Para garantizar y proteger la confidencialidad y privacidad de los usuarios objeto de estudio en este informe se omite nombre y documento de identificación. Es de destacar que para el uso de los registros se contó con autorización de la Dirección administrativa nacional de la entidad y la manipulación de la información fue realizada bajo criterios éticos que protegieran la dignidad humana y derecho a la reserva de los documentos. Dichos

registros fueron revisados intra institucionalmente sin extraer copia alguna y respetando la custodia de la institución.

7.9. Limitaciones

En el presente estudio se presentaron limitantes por falta de información detallada sobre factores contextuales como las condiciones laborales específicas, barreras de acceso geográficas o culturales que pueden afectar la salud mental y los trastornos de comportamiento de los docentes. De igual forma, el estudio se realizó con docentes activos de la ciudad de Popayán lo que limita la posibilidad de generalizar los hallazgos en la población docente.

El estudio se vio limitado, debido a la terminación de contrato del operador de COSMITET con FOMAG, que inició el 23 de noviembre de 2017 y finalizó el 30 de abril de 2024, para la atención a la población de magisterio, lo que afectó de manera significativa la evaluación cualitativa por falta de disponibilidad de participantes, debido a que se había programado la realización de encuestas a los usuarios para el segundo semestre de 2024 y revisión de historias clínicas de atenciones en la red de prestadores. Terminada la contratación no se tuvo acceso a las historias clínicas, por estos motivos se debió realizar revisión y análisis de los diagnósticos reportados en los Registros individuales de prestación de servicios de salud, RIPS; por otro lado, fue importante la información suministrada por la coordinación del Centro médico.

El estudio se enfocó en datos de 2023 lo que no captura tendencias a largo plazo, ni efectos de intervenciones anteriores en la salud y policonsulta.

8. Resultados

8.1 Análisis Demográfico.

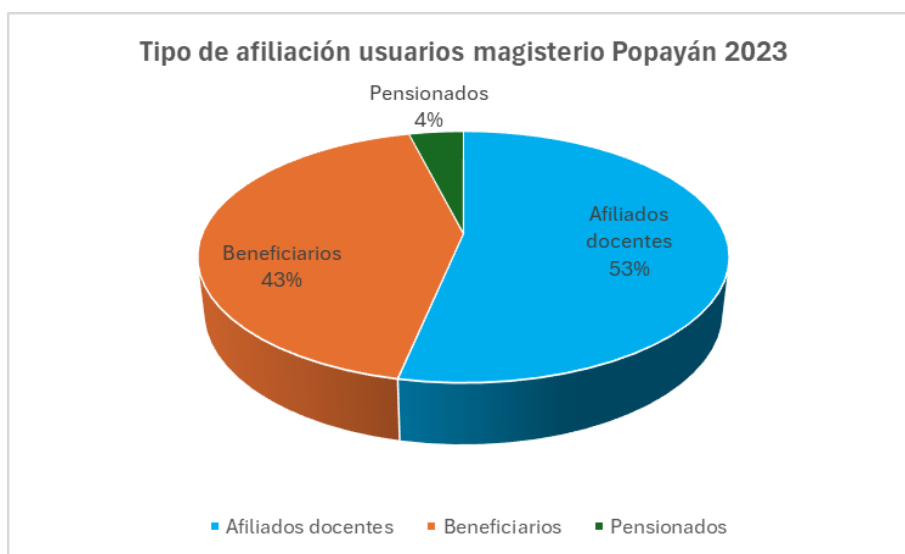
En la caracterización de la población de magisterio con punto de atención en Popayán con corte a diciembre de 2023 se evidenció que se encuentran afiliados 12831 usuarios incluyendo docentes activos, pensionados y sus familias, de los cuales el 53% de los usuarios corresponde a docentes activos, es decir los cotizantes al sistema, 43% son beneficiarios de los docentes y 4% son docentes pensionados

Tabla 2
Tipos de afiliación de la población de Magisterio Popayán

Tipo de afiliación	Porcentaje de participación
Afiliados docentes	53,30%
Beneficiarios	42,74%
Pensionados	3,96%
Total	100,00%

Fuente: elaboración propia

Gráfica 1
Porcentajes de los tipos de afiliación de la población de magisterio Popayán



Fuente: elaboración propia

Del total de afiliados el mayor porcentaje de población se encuentra en mayores de 55 años, (44%), encontrando el pico de mayor concentración está en el rango de edad entre 60 y 64 años, sin embargo, se encuentra un número importante de usuarios en el rango entre los 19 a 24 años representando una población joven considerable.

Tabla 3
Clasificación por edades de la población de Magisterio Popayán

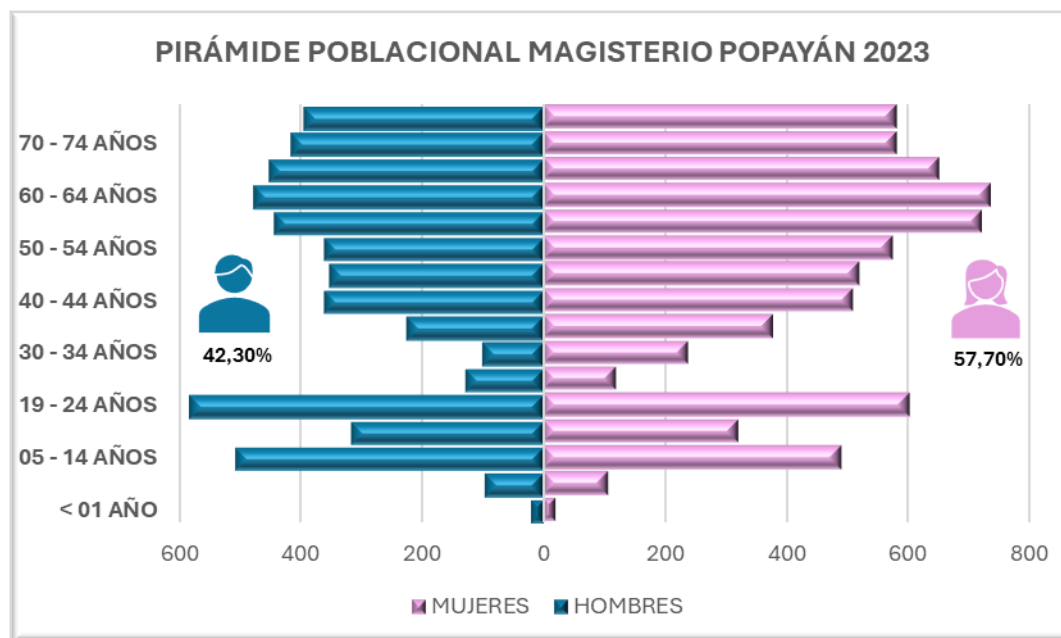
GRUPO ETÁREO	NÚMERO	PORCENTAJE
< 01 AÑO	41	0,33%
01 - 04 AÑOS	204	1,65%
05 - 14 AÑOS	996	8,04%
15 - 18 AÑOS	637	5,14%
19 - 24 AÑOS	1185	9,57%
25 - 29 AÑOS	249	2,01%
30 - 34 AÑOS	340	2,75%
35 - 39 AÑOS	603	4,87%
40 - 44 AÑOS	870	7,03%
45 - 49 AÑOS	872	7,04%
50 - 54 AÑOS	934	7,54%
55 - 59 AÑOS	1164	9,40%
60 - 64 AÑOS	1212	9,79%
65 - 69 AÑOS	1101	8,89%
70 - 74 AÑOS	997	8,05%
Mayor 75 AÑOS	976	7,88%

Fuente: elaboración propia

Se evidenció que más de la mitad de los usuarios 57.7% son mujeres y el 42.3% son hombres

Gráfica 2

Población de Magisterio Popayán con clasificación por sexo y grupo etáreo



Fuente: elaboración propia

8.2. Caracterización de docentes afiliados a Magisterio con punto de atención en el municipio de Popayán y con algún diagnóstico enmarcado en la clasificación internacional de enfermedades CIE 10, capítulo 5 “Trastornos mentales y del comportamiento”.

Para el año 2023 se registró un total de 92.229 consultas por enfermedad general correspondientes a 10.821 pacientes atendidos, del total de consultas se registraron 3050 consultas con algún diagnóstico enmarcado en la clasificación internacional de enfermedades CIE10 en el capítulo 5 “trastornos mentales y del comportamiento”, estas consultas corresponden a 1104 pacientes de la población general y de estos, 718 son docentes activos que, para efectos de la presente investigación, se definió como la población objeto de estudio. Es decir, del total de pacientes que consultaron por algún diagnóstico de salud mental en 2023 el 65% eran docentes activos.

Los docentes activos con diagnósticos de trastorno mental y del comportamiento fueron clasificados así:

Edad. Se encontró que la mayor proporción de docentes con algún diagnóstico de salud mental y del comportamiento se encuentra en mayores de 40 años particularmente en edades próximas a la jubilación con un pico entre los 55 y 59 años representado el 14.35% del total, seguido de docentes mayores de 70 años que aún se registran como activos en la base de datos de FOMAG. Esta alta concentración podría estar relacionada con factores asociados a mayor tiempo de exposición a estrés laboral, aparición de enfermedades asociadas a la edad y las cargas emocionales que esto conlleva. Estudios han demostrado que los docentes se ven expuestos a importantes niveles de estrés debido a las exigencias laborales, lo que puede aumentar el riesgo de trastornos mentales y del comportamiento en la edad madura (Castaño, 2020) de igual forma Ruiz y Zárate (Ruiz, 2021) reportan que existen cambios fisiológicos relacionados con etapas maduras de la vida que pueden predisponer a trastornos de salud mental como la ansiedad y la depresión

El menor porcentaje de participación se encuentra en los más jóvenes lo que podría sugerir que los trastornos mentales y del comportamiento se hacen prevalentes con la edad y/o con la acumulación o inadecuada gestión del estrés laboral

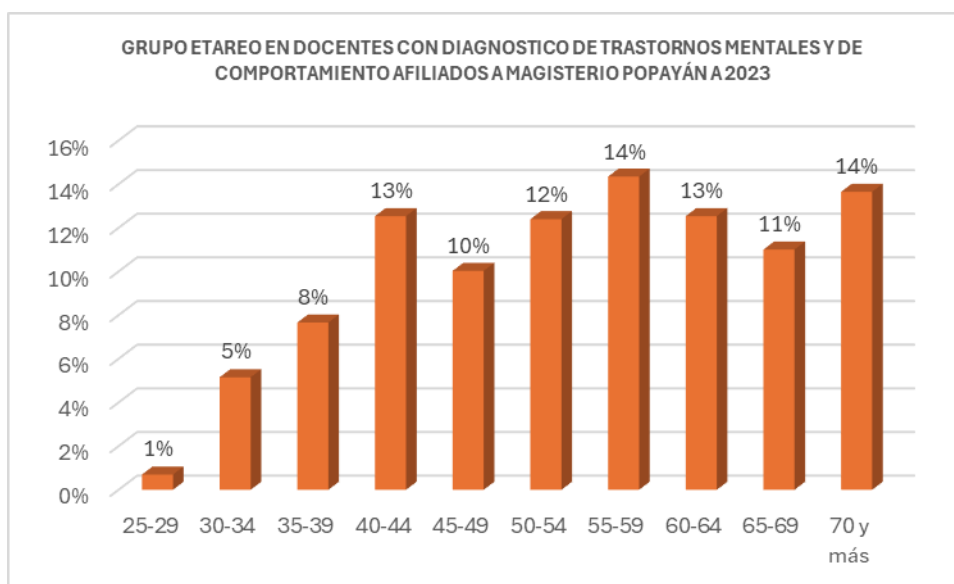
Tabla 4
Grupo etáreo de docentes activos con diagnóstico de trastornos mentales y de comportamiento, afiliados a Magisterio con punto de atención en el Municipio de Popayán 2023

GRUPO ETAREO DE DOCENTES ACTIVOS CON DIAGNÓSTICO DE TRASTORNOS MENTALES Y DE COMPORTAMIENTO AFILIADOS A MAGISTERIO CON PUNTO DE ATENCIÓN EN EL MUNICIPIO DE POPAYÁN A 2023		
GRUPO ETAREO	NUMERO	PORCENTAJE
25-29	5	0,7%
30-34	37	5,2%
35-39	55	7,7%
40-44	90	12,5%
45-49	72	10,0%
50-54	89	12,4%

55-59	103	14,3%
60-64	90	12,5%
65-69	79	11,0%
70 y más	98	13,6%
Total general	718	100,0%

Gráfica 3

Grupo etáreo de docentes activos con diagnóstico de trastornos mentales y de comportamiento, afiliados a magisterio con punto de atención en el municipio de Popayán a 2023



Fuente: elaboración propia

Sexo y estado civil

El 69.9% (502) de los docentes con algún diagnóstico de trastorno mental y del comportamiento son mujeres y el 30.1% (216) son hombres, lo cual indica una mayor prevalencia de diagnósticos en las mujeres acorde con lo reportado por Kuehner (Kuehner, 2017) en su estudio sobre la mayor prevalencia de la depresión en las mujeres, haciendo referencia a que se debe a la interacciones de factores biológicos como la fluctuación de los niveles de estrógenos y progesterona en etapas como los ciclos menstruales, embarazo, postparto y menopausia; al igual que a la mayor reactividad al estrés por el eje hipotálamo-

hipofisario-adrenal. Factores psicosociales como discriminación de género a nivel laboral, múltiples responsabilidades como cumplir tareas del cuidado del hogar y laborales, por otro lado, se ven mayormente afectadas por situaciones de violencia de género, por abusos físicos, psicológicos y sexuales.

En un estudio de Asociaciones transnacionales entre género y trastornos mentales en las Encuestas Mundiales de Salud Mental de la OMS (Seedat, 2009), se encontró que las mujeres tienen un riesgo significativamente mayor que los hombres de padecer trastorno depresivo mayor, trastorno distímico y todos los trastornos de ansiedad, debido a la hipótesis de los roles de género y sugiere que estas diferencias se reducen a medida que se igualan los roles de las mujeres y los hombres,

Se evidencia que el 56.55% de los docentes con algún diagnóstico trastorno mental y del comportamiento son solteros; el 41.23% (296) son mujeres solteras y 15.32% (110) son hombres solteros, lo que sugiere la necesidad de investigar cuáles serían las posibles causas que afectan a este grupo poblacional. El menor porcentaje de docentes con algún diagnóstico de trastorno mental y del comportamiento se registran como viudos como se aprecia en la siguiente tabla:

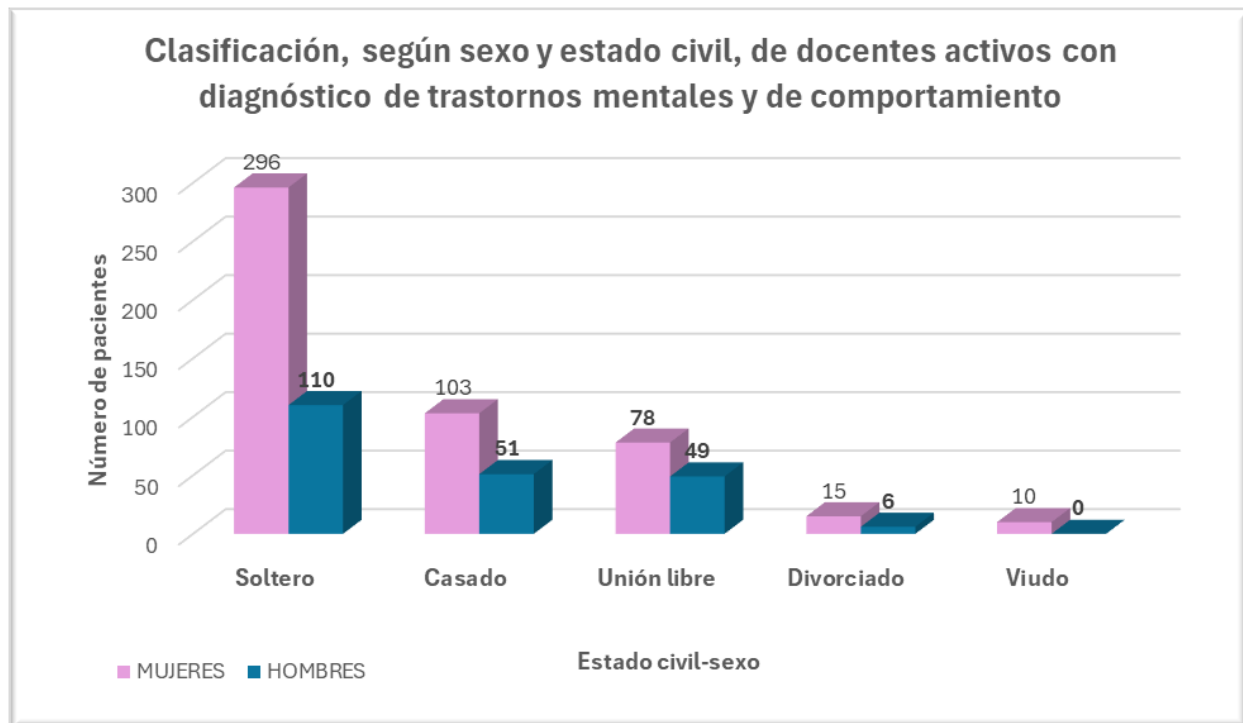
Tabla 5
Clasificación, según sexo y estado civil de docentes activos con diagnóstico de trastorno mentales y del comportamiento

Clasificación, según sexo y estado civil, de docentes activos con diagnóstico de trastornos mentales y de comportamiento						
ESTADO CIVIL	CANTIDAD		PORCENTAJE		TOTAL GENERAL	
	F	M	F	M		
SOLTERO	296	110	41,23%	15,32%	406	56,55%
CASADO	103	51	14,35%	7,10%	154	21,45%
UNION LIBRE	78	49	10,86%	6,82%	127	17,69%
DIVORCIADO	15	6	2,09%	0,84%	21	2,92%
VIUDO	10	0	1,39%	0,00%	10	1,39%
Total general	502	216	69,9%	30,1%	718	100,00%

Fuente: elaboración propia

Gráfica 4

Clasificación, según sexo y estado civil, de docentes activos con diagnóstico de trastornos mentales y de comportamiento



Fuente: elaboración propia

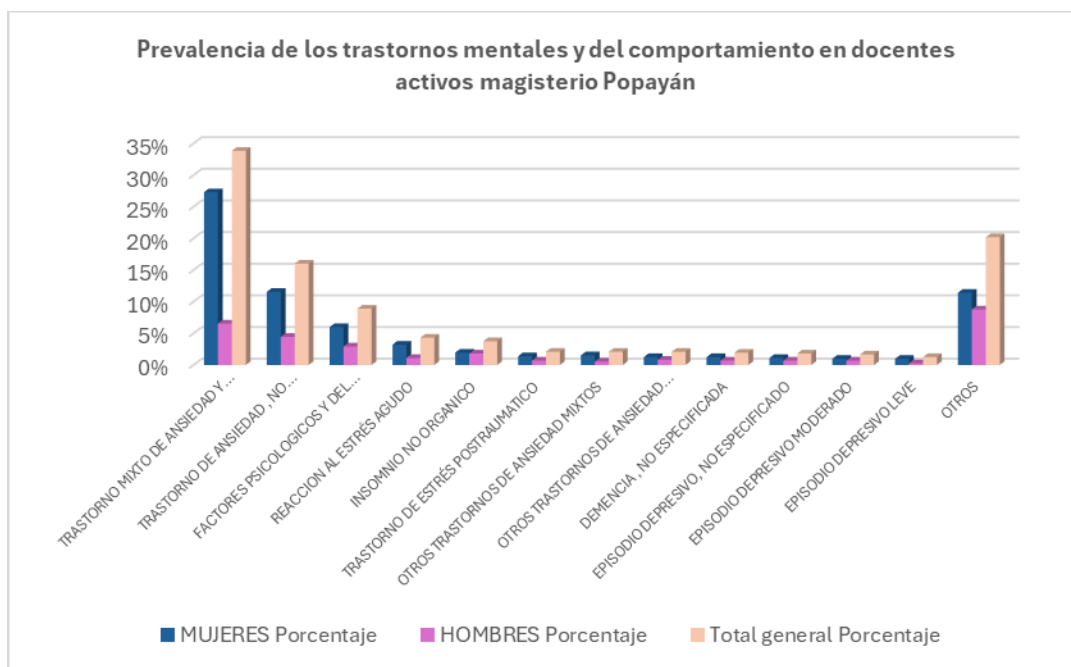
Los diagnósticos más prevalentes fueron trastorno mixto de ansiedad y depresión (34%), trastorno de ansiedad, no especificado 16%, factores psicológicos y del comportamiento asociados con trastornos o enfermedades clasificados en otra parte con un 9%, reacción al estrés agudo como los que mayor aportan al porcentaje total.

Tabla 6 Docentes activos con prevalencia de trastornos mentales y de comportamiento**Tabla 6**
Docentes activos con prevalencia de trastornos mentales y de comportamiento

DESCRIPCIÓN DEL DIAGNÓSTICO	MUJERES		HOMBRES		Total general
	Total pacientes	Porcentaje	Total pacientes	Porcentaje	Porcentaje
TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION	196	27%	47	7%	34%
TRASTORNO DE ANSIEDAD, NO ESPECIFICADO	83	12%	32	4%	16%
FACTORES PSICOLOGICOS Y DEL COMPORTAMIENTO ASOCIADOS CON TRASTORNOS O ENFERMEDADES CLASIFICADOS EN OTRA PARTE	43	6%	21	3%	9%
REACCION AL ESTRÉS AGUDO	23	3%	8	1%	4%
INSOMNIO NO ORGANICO	14	2%	13	2%	4%
TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMATICO	10	1%	5	1%	2%
OTROS TRASTORNOS DE ANSIEDAD MIXTOS	11	2%	4	1%	2%
OTROS TRASTORNOS DE ANSIEDAD ESPECIFICADOS	9	1%	6	1%	2%
DEMENCIA, NO ESPECIFICADA	9	1%	5	1%	2%
EPISODIO DEPRESIVO, NO ESPECIFICADO	8	1%	5	1%	2%
EPISODIO DEPRESIVO MODERADO	7	1%	5	1%	2%
EPISODIO DEPRESIVO LEVE	7	1%	2	0%	1%
OTROS	61	11%	62	9%	20%

Fuente: Elaboración propia.

Gráfica 5
Prevalencia de los trastornos mentales y del comportamiento en docentes activos Magisterio Popayán



Fuente: elaboración propia.

8.3. Análisis de la policonsulta

Se realizó el cálculo de la policonsulta, tomando como definición aquellos docentes adscritos al Magisterio con punto de atención Popayán y que consultaron más de 7 veces al año a los servicios de salud de consulta ambulatoria.

Tabla 7
Diagnósticos agrupados de policonsulta

DIAGNÓSTICOS AGRUPADOS DE POLICONULTA		
PATOLOGÍAS AGRUPADAS	NÚMERO DE CONSULTAS	PORCENTAJE
PATOLOGÍAS CRÓNICAS	5370	26,09%
RELACIONADAS CON PROGRAMAS PYM	2144	10,42%
GASTROINTESTINALES	2033	9,88%
LUMBALGIA, DORSALGIA, FIBROMIALGIAS	1686	8,19%
OTROS DIAGNÓSTICOS	1572	7,64%
PATOLOGÍA OFTALMOLÓGICA	1244	6,04%
OTRAS PATOLOGÍAS OSTEOMUSCULARES	1208	5,87%
ENFERMEDADES INFECCIOSAS	1082	5,26%

PATOLOGÍAS DEL TRACTO GENITOURINARIO	843	4,10%
ALERGIAS	547	2,66%
CEFALEAS	523	2,54%
DOLOR ABDOMINAL	402	1,95%
PATOLOGÍAS TRAUMATOLOGÍA Y ORTOPEDIA	349	1,70%
CONSULTAS NO ESPECIFICADAS	306	1,49%
PATOLOGÍA ORL	282	1,37%
ONCOLÓGICOS	280	1,36%
DOLOR AL PECHO	273	1,33%
VÉRTIGO	174	0,85%
PATOLOGÍA CARDIOVASCULAR	162	0,79%
PATOLOGÍAS DERMATOLÓGICAS	102	0,50%
Total general	20582	100,00%

Fuente: Elaboración propia

Se encontró que para el año 2023 se registraron 20.582 atenciones a 5602 docentes en los servicios de salud. De los 5602 docentes que fueron atendidos en 2023 en consulta ambulatoria, 2885 cumplieron criterios para definirlos como policonsultante; es decir, el 51.5% de los docentes que fueron atendidos durante 2023, consultaron 7 o más veces en el año. De estos 2885 sólo se encontraron 47 pacientes con diagnóstico definido de algún trastorno de salud mental y del comportamiento, es decir el 1.6% de los policonsultantes

También se realizó revisión de los diagnósticos por los cuales consultaron los pacientes más de 7 veces al año, encontrando que se realizaron 1832 diagnósticos diferentes, motivo por el cual se decidió agruparlos en patologías crónicas y por sistemas, encontrando que la principal causa de consulta son las patologías crónicas, seguida de las lumbalgias, trastornos gastrointestinales y dolores articulares. Estos hallazgos indican una posible correlación entre los síntomas físicos que se repiten, tales como cefaleas, dolores musculares y trastornos gastrointestinales, y trastornos mentales no detectados. Esta conexión concuerda con los estudios previos como los reportados por Arzani et al. (2016) y Yao et al. (2023), que han evidenciado una relación entre el dolor crónico y los desórdenes psicológicos. En ese orden de ideas, si se asume tal relación algunos factores como el estrés, la ansiedad y la depresión podrían desencadenar o agravar los desórdenes físicos recurrentes. Además, la conexión cuerpo-mente puede influir en la manifestación de estos síntomas. Para detectarlo se debe realizar una evaluación holística para explorar la posibilidad de que un trastorno mental esté contribuyendo a estos problemas físicos. Por eso, aseguran Soca-Saavedra et al. (2021) que

“La unión entre sintomatología depresiva y el dolor está evidenciada, por eso deben tratarse en conjunto” (p. 2).

Lo anterior, coincide con los autores citados que argumentan la relación de los trastornos o síntomas orgánicos con el trastorno mental (Ezama et al., 2010; Ruiz y Basterra, 2019; Ticona-Ledezma et al., 2020; Valencia (2007). Ello implica una relación entre los trastornos de salud mental y los síntomas o trastornos orgánicos. Es una relación en doble vía entre cuerpo y mente; y aunque los mecanismos de cómo ocurre, por ejemplo, la interacción entre intestino y cerebro Arzani et al. (2020) no están aún muy claros los investigadores dan por sentado este hecho. En síntesis, este asunto de la salud mental constituye, entonces, un reto cada vez más notorio no sólo para las instituciones prestadoras de salud, sino también en el campo laboral, social y familiar.

Con lo anterior, particularmente para el caso del presente estudio, se valida el hecho de que la policonsulta en la población objeto de estudios e relaciona con algún tipo de trastorno mental y del comportamiento no diagnosticado, toda vez que predomina en los usuarios con posible trastorno mental las quejas por dolencias crónicas como la lumbalgia, la migraña o enfermedades gastrointestinales. Por ejemplo, según los estudios de Cárdenas et al. (2004) y Volcy (2013) la migraña crónica en un paciente con un largo historial por esa enfermedad tiene una mayor probabilidad de que se les diagnostique con trastorno mental; asimismo, la lumbalgia crónica (Soca-Saavedra et al., 2021) y las enfermedades gastrointestinales Yao et al. (2023) con recurrencia de consultas y tratamientos médicos podrían ser causante de trastornos mentales.

8.4. Análisis comparativo rutas de atención en salud mental

Al comparar el protocolo institucional de COSMITET Ltda. con la Ley 1616 de 2013 y la Guía de Atención en Salud Mental en Emergencias y Desastres del año 2011, se evidencia una

brecha importante entre el marco normativo y su implementación. Esta brecha se puede reflejar en varios aspectos como:

Falta de estandarización: no se ha establecido claramente una guía actualizada y estandarizada única que permita a las partes interesadas intervenir de manera efectiva y contundente las problemáticas en salud mental.

Desarticulación institucional. Si bien en Colombia se cuenta con políticas y estrategias encaminadas a intervenir las problemáticas en salud mental, no hay una ruta clara y congruente en cuanto a lo legislado y lo que ocurre en la práctica; esto, debido a que no existen modelos estandarizados de cómo se debe implementar, financiar, realizar seguimiento y evaluación de los resultados en salud mental. debido a la falta de articulación de los gobiernos y actores involucrados. A este respecto, afirman Rojas-Bernal et al. (2018) que

Las denuncias por la falta de atención de los enfermos mentales y las presiones jurídicas ejercidas por la Corte Constitucional, a través del fallo de tutelas motivaron, siete años después, la resolución 5521 de 2013 que derogó los acuerdos 029/11, 031 y 034 de 2012, que actualiza los medicamentos y procedimientos del plan obligatorio de salud con el objetivo de brindar tratamientos más integrales a esta población (17,18). Estos ajustes tampoco dieron los resultados esperados y las quejas por parte de los pacientes, familiares y profesionales de la salud, sumados a la presión de la Corte debido a las tutelas, suscitan la promulgación de la ley 1616 de 2013, Ley de salud mental. (p. 22)

Ahora bien, en relación con la prevención y la promoción de la salud mental el impacto aún no es efectivo,

debido a que los lineamientos son muy generales, poco coherentes con las necesidades territoriales, desarticulados a nivel gubernamental y poco conocidos por la comunidad. De forma paralela, el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 incluye la convivencia social y la salud mental como prioridades. Esto fue considerado positivo por profesionales, académicos e instituciones de salud mental, quienes esperaban un

cambio sustancial para la salud mental del país. Sin embargo, el acceso al servicio continuó limitado y no por ausencia de leyes y planes, sino por variables actitudinales, sociales y estructurales propias del sistema de salud, que no dieron los frutos esperados. (Rojas-Bernal et al., 2018, p. 22).

Restricciones en el financiamiento: La distribución de fondos destinados a la salud mental es insuficiente y no siempre se dirige a los sectores más vulnerables.

Estigma social. En general, entonces, en cuanto a la atención en salud mental todavía persisten barreras geográficas e ideológicas que estigmatizan el acceso a la atención y los enfoques van más dirigidos al tratamiento en crisis que a las actividades de promoción y educación continua.

A continuación, se realiza un cuadro comparativo de las rutas de salud mental propuestas por el Ministerio de Protección Social y las rutas establecidas de manera institucional por COSMITET Ltda.

ITEM	MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. Resolución 2626 de 2019, Resolución 3280 de 2018	COSMITET Ltda.
PUERTA DE ENTRADA	<p>Nivel primario de atención, que incluye los servicios de atención primaria en salud (APS) por diferentes vías</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Medicina general ambulatoria 2. Programas de promoción y mantenimiento de la salud de acuerdo con el curso de vida 	<p>Atención Primaria</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Medicina General Ambulatoria 2. Psicología

MECANISMOS DE INCLUSIÓN	3. Servicios de urgencias	3 urgencias
	4. Líneas de atención y servicios de apoyo	No se propone ingreso a la ruta a través de líneas de atención y servicios de apoyo
	1. Promoción y Prevención	1. Promoción y Prevención
	Educación en Salud Mental: Campañas educativas para aumentar la conciencia sobre la salud mental y reducir el estigma.	Intervenciones grupales El objetivo de las psicoeducaciones grupales se convierte en una herramienta preventiva de carácter social, personal y familiar, con la intención de mejorar el bienestar emocional de los individuos, generando espacios de aprendizaje que permitan modificar estilos de vida saludables. Promoción y Mantenimiento de la Salud
Desarrollo de Habilidades Sociales y Emocionales: Programas en escuelas y comunidades para promover habilidades que previenen problemas de salud mental.	Intervenciones individuales: intervenciones en salud orientada a los usuarios en los diferentes momentos del ciclo de vida. No hay propuesta para actividades extramurales, servicio no habilitado en COSMITET LTDA	
Identificación Temprana: Estrategias para la identificación temprana de factores de riesgo y síntomas de trastornos mentales.	Intervenciones individuales: intervenciones en salud orientada a los usuarios en los diferentes momentos del ciclo de vida	
2. Detección y Diagnóstico	2. Detección y Diagnóstico	
Tamizaje en Atención Primaria: Evaluaciones iniciales en centros de atención primaria de salud para identificar signos tempranos de trastornos mentales.	Evaluaciones iniciales como el tamizaje realizado en las atenciones por ciclos de vida	

Evaluación Clínica: Diagnóstico detallado realizado por profesionales de salud mental (psiquiatras, psicólogos clínicos) para confirmar y clasificar trastornos mentales.

3. Intervención y Tratamiento

Atención Ambulatoria: Servicios de consulta externa que incluyen terapia individual, de pareja, familiar y de grupo, así como tratamiento farmacológico.

Intervención en Crisis: Servicios de urgencias y líneas de ayuda para personas en crisis, con intervenciones inmediatas y planes de seguimiento.

Hospitalización: Hospitalización parcial o completa en casos de trastornos graves que requieren supervisión intensiva.

4. Rehabilitación Psicosocial

Programas de Rehabilitación: Servicios diseñados para ayudar a las personas a recuperar habilidades y funciones perdidas debido a un trastorno mental, incluyendo talleres y programas de reintegración laboral y social.

Apoyo Comunitario: Grupos de apoyo, actividades comunitarias y servicios que promueven la integración social de las personas con trastornos mentales.

Atención y valoración individual o familiar a usuarios acerca del estado de salud mental.

3. Intervención y Tratamiento

Servicios de consulta externa que incluyen terapia individual, de pareja, familiar y de grupo, así como tratamiento farmacológico.

Intervención en crisis con red Contratada Hospitales y Clínicas. No establecido en la sede COSMITET Ltda.

Incluye: Hospitalización en casos de requerir

4. Rehabilitación Psicosocial

Asesoría y/o psicoeducación desde la promoción y prevención en relación con la salud mental. - Realizar seguimiento de los procesos anteriormente ejecutados a nivel individual o familiar.

Promover la autonomía y la capacitación del usuario, fomentando los recursos internos y externos que posee. - Dar apoyo y

5. Seguimiento y Continuidad de la Atención

Monitoreo Regular: Seguimiento periódico de los pacientes para evaluar la efectividad del tratamiento y hacer ajustes necesarios.

Planes de Manejo a Largo Plazo: Desarrollo de planes de atención personalizados para gestionar la salud mental a largo plazo y prevenir recaídas.

6. Capacitación e Investigación

Formación Continua: Programas de capacitación para mejorar las habilidades y conocimientos de los profesionales de la salud mental.

Fomento de la Investigación: Apoyo a estudios y proyectos de investigación para mejorar las prácticas y políticas de salud mental.

7. Enfoque de Derechos Humanos

Protección de Derechos: Asegurarse de que las personas con trastornos mentales reciban atención digna y respetuosa de sus derechos humanos.

Participación del paciente: Involucrar a los pacientes y sus familias en la toma de decisiones

contención a las familias para que participen del proceso de cambio.

5. Seguimiento y Continuidad de la Atención

No está indicado en la ruta la metodología para seguimiento del tratamiento.

No está descrito en la ruta

6. Capacitación e Investigación

Capacitación al talento humano

No está incluido en la ruta

7. Enfoque de Derechos Humanos

Inclusión de la promoción de derechos humanos, COSMITET Ltda. parte del reconocimiento de que el derecho a la salud y el derecho a la salud mental

Participación de redes de apoyo

sobre su tratamiento y rehabilitación.

8. Intersectorialidad

Coordinación con Otros Sectores:
Colaboración con sectores como educación, trabajo y justicia para abordar de manera integral los determinantes sociales de la salud mental.

9. Políticas y Normativas

Cumplimiento de Leyes y Reglamentos: Implementación y seguimiento de la Ley 1616 de 2013 y otras normativas relacionadas con la salud mental.

10. Sistemas de Información y Evaluación

Registro y Monitoreo: Sistemas de información para el registro de datos y monitoreo de la calidad de la atención en salud mental.

Evaluación de Resultados:
Evaluación periódica de los resultados y la efectividad de los programas de salud mental.

1. Promoción y Prevención

8. Intersectorialidad

No está incluido en la ruta

La ruta se acoge a los lineamientos de la Ley 1616 de 2013

La ruta se acoge a los lineamientos de la Ley 1616 de 2013, ley Estatutaria 1751 de 2015 - Resolución 3280 de 2018

10. Sistemas de Información y Evaluación

Implementación de la cohorte de Salud Mental que se está empezando a alimentar mensualmente con distintos aspectos, datos personales de los usuarios, población clave, escolaridad, ocupación, fecha y diagnósticos CIE 10

Se realiza la evaluación y la medición de la respuesta a las remisiones e intervenciones terapéuticas.

Promoción y Mantenimiento de la salud

**CONTENIDO DE
LA RUTA Y
ACTIVIDADES**

<p>Campañas Educativas: Realización de campañas de sensibilización sobre la importancia de la salud mental, dirigidas a la población general.</p>	<p>Atención psicoeducativa, grupal e individual, con el objetivo de orientar e identificar con mayor claridad el problema, mejorando la calidad de vida según el ciclo vital,</p>
<p>Programas en Escuelas: Implementación de programas de educación emocional y desarrollo de habilidades sociales para estudiantes.</p>	<p>No se registra en la ruta</p>
<p>Talleres Comunitarios: Organización de talleres y charlas en comunidades sobre el manejo del estrés, la ansiedad y otros problemas comunes de salud mental.</p>	<p>Se incluye talleres profilácticos</p>
<p>Capacitación a Líderes Comunitarios: Formación de líderes comunitarios y agentes de salud en la detección temprana de problemas de salud mental.</p>	<p>Demanda inducida para incentivar y orientar a la población hacia la utilización de los servicios y la adhesión a los programas de control</p>
<p>2. Detección y Diagnóstico Tamizaje en Centros de Salud: Realización de evaluaciones de tamizaje para identificar síntomas tempranos de trastornos mentales en centros de atención primaria.</p>	<p>2. Detección y Diagnóstico Para iniciar el programa se realizan pruebas de tamizaje de salud mental a todos los usuarios, teniendo en cuenta la importancia de la detección temprana de los trastornos mentales</p>
<p>Consultas de Evaluación: Consultas iniciales con médicos generales o profesionales de salud mental para evaluar síntomas y realizar diagnósticos preliminares.</p>	<p>Consulta de Medicina General: Identificación en consulta de medicina general.</p>

Evaluaciones Psicológicas y

Psiquiátricas: Evaluaciones detalladas realizadas por psicólogos clínicos y psiquiatras para confirmar diagnósticos y planificar tratamientos.

3. Intervención y Tratamiento

Consultas Ambulatorias: Terapias individuales, de pareja, familiares y de grupo proporcionadas en clínicas y centros de salud.

Tratamiento Farmacológico: Prescripción y seguimiento de medicamentos psiquiátricos para el manejo de trastornos mentales.

Intervención en Crisis: Servicios de atención de urgencias para personas en crisis, incluyendo líneas telefónicas de emergencia y unidades móviles.

Hospitalización: Servicios de hospitalización parcial o completa para pacientes que requieren supervisión intensiva.

4. Rehabilitación Psicosocial

Programas de Rehabilitación: Actividades para la recuperación de habilidades sociales y laborales, incluyendo talleres ocupacionales y de habilidades para la vida diaria.

Grupos de Apoyo: Facilitación de grupos de apoyo para personas con trastornos mentales y sus familias.

Incluye evaluaciones, tratamiento y rehabilitación con Psicología, Psiquiatría.

3. Intervención y Tratamiento

Consultas Ambulatorias: Psicología, Psiquiatría.

Suministro de medicamentos

Intervención en crisis, atención y prestación de servicios de apoyo en situación de estrés al usuario en crisis y a su familia

Incluye urgencias y hospitalización.

4. Rehabilitación Psicosocial

Rehabilitación funcional y reinserción social

Intervención Familiar Grupal

Actividades Comunitarias:
Organización de eventos y actividades en la comunidad que promuevan la integración social de las personas con trastornos mentales.

5. Seguimiento y Continuidad de la Atención

Consultas de Seguimiento:
Programación de consultas periódicas para monitorear la evolución del paciente y ajustar el tratamiento según sea necesario.

Planes Individualizados: Desarrollo de planes de manejo individualizados que incluya metas a corto y largo plazo para el bienestar del paciente.

Llamadas de Seguimiento:
Realización de llamadas telefónicas para asegurar que los pacientes continúen con sus tratamientos y asistirles en caso de dificultades.

6. Capacitación e Investigación

Formación Continua: Ofrecimiento de programas de formación y actualización para profesionales de la salud mental.

Proyectos de Investigación:
Desarrollo y participación en proyectos de investigación que

Captación temprana de la población objeto de programa:
Constituir la red comunitaria e intersectorial para la gestión social del riesgo anticipado a niños y niñas menores de 6 años de la primera infancia niños y niñas de 6 a 12 años y adolescentes y jóvenes de 12 a 18 años.

5. Seguimiento y Continuidad de la Atención

Seguimiento y evaluación del proceso de intervención.

Seguimiento presencial cada 8, 15 días a un mes según el criterio profesional y la necesidad de la situación.

Seguimiento psicosocial a personas con consumo de SPA.

6. Capacitación e Investigación

capacitación (Profesionales, tecnólogos y técnicos asistenciales)

No incluye proyectos de investigación

buscan mejorar las prácticas y políticas de salud mental.

7. Enfoque de Derechos Humanos

Protección y Defensa de Derechos: Actividades para asegurar que los derechos de las personas con trastornos mentales sean respetados y protegidos.

Participación en Decisiones: Involucrar a pacientes y sus familias en la toma de decisiones sobre sus tratamientos y cuidados.

8. Intersectorialidad

Coordinación Intersectorial: Actividades que promuevan la colaboración entre sectores como educación, trabajo, y justicia para abordar de manera integral la salud mental.

Alianzas Estratégicas: Establecimiento de alianzas con otras instituciones y organizaciones para fortalecer la red de apoyo y servicios de salud mental.

9. Sistemas de Información y Evaluación

Registro de Datos: Mantenimiento de registros detallados sobre pacientes, tratamientos y resultados en sistemas de información de salud.

7. Enfoque de Derechos Humanos

Inclusión de la promoción de derechos humanos, COSMITET LTDA parte del reconocimiento de que el derecho a la salud y el derecho a la salud mental

No está ampliamente descrito en la ruta

8. Intersectorialidad

No está ampliamente descrito en la ruta

No está ampliamente descrito en la ruta

9. Sistemas de Información y Evaluación

Se encuentra en implementación la cohorte de salud mental.

**MECANISMOS
DE
SEGUIMIENTO**

Monitoreo y Evaluación:

Realización de evaluaciones periódicas de los programas y servicios de salud mental para asegurar su calidad y efectividad.

No existe en la ruta en proceso descrito de evaluación del programa en general

Se establece un plan piloto en el periodo 2022-2, la cohorte de Salud Mental que se está empezando a alimentar mensualmente con distintos aspectos, datos personales de los usuarios, población clave, escolaridad, ocupación, fecha y diagnósticos CIE 10, hospitalizaciones y controles. A través de los RIPS de los diagnósticos: Ansiedad, Depresión y Trastorno Afectivo Bipolar, una gran cantidad de la población ubicado en los RIPS, continua sin diagnóstico a pareciendo en “Blanco” y por ende se continúa trabajando en el diligenciamiento de la Cohorte. Se considera un seguimiento a todos los usuarios que tienen un diagnóstico como evento, episodio, trastorno o enfermedad mental.

Consultas de Seguimiento

Programación Regular de Consultas: Establecimiento de citas periódicas con profesionales de salud mental (psicólogos, psiquiatras, terapeutas) para evaluar el progreso del paciente y

Sistemas de agendamiento, programación y seguimiento que permitan registrar a los pacientes, programar sus atenciones según plan básico de manejo y realizar

ajustar los planes de tratamiento según sea necesario.

Evaluación de síntomas: Uso de escalas y cuestionarios estandarizados para monitorear los síntomas y el bienestar general del paciente en cada consulta.

2. Planes de Manejo

Individualizados

Desarrollo de Planes de Atención Personalizados: Creación de planes de tratamiento específicos para cada paciente, incluyendo objetivos a corto y largo plazo y estrategias para alcanzarlos.

Revisiones y Ajustes del Plan:

Revisión periódica de los planes de manejo para realizar ajustes basados en la evolución del paciente y la efectividad de las intervenciones.

3. Llamadas de Seguimiento

Contacto Telefónico Regular:

Realización de llamadas telefónicas por parte de profesionales de salud mental o trabajadores sociales para verificar el estado del paciente, recordar citas y ofrecer apoyo continuo.

Atención a Necesidades

Inmediatas: Identificación y

seguimiento al cumplimiento de esta fase y de la fase de atención.

En este proceso se utilizan pruebas diagnósticas médicas y psicológicas, cuestionarios, sólo descrito los programas de sustancias psicoactivas

2. Planes de Manejo

Individualizados

Consejería Individual: Un proceso colaborativo que facilita el progreso de la persona en tratamiento hacia las metas y objetivos del proceso terapéutico determinados por ambas partes.

Las especialidades relacionadas con los seguimientos de Salud Mental hacen parte de una red externa lo cual retroalimenta, igualmente, mensualmente por medio de reporte de contrarreferencia consultas, urgencias y hospitalizaciones.

3. Llamadas de Seguimiento

Captación de personas con

trastornos mentales, Captación de mujeres y niños víctima de la

violencia Captación de personas con consumo de PSA,

Seguimiento psicosocial a

personas con consumo de SPA.

atención de cualquier necesidad inmediata o crisis potencial durante las llamadas de seguimiento.

4. Visitas Domiciliarias

Seguimiento en el Hogar:

Realización de visitas domiciliarias para pacientes que tienen dificultades para asistir a las consultas en el centro de salud, asegurando así una atención continua.

Evaluación del Entorno Familiar:

Evaluación del entorno familiar y social del paciente para identificar factores que puedan influir en su salud mental y ofrecer orientación y apoyo a los familiares.

5. Grupos de Apoyo y Terapia de Grupo

Participación en Grupos de Apoyo:

Fomentar la participación de los pacientes en grupos de apoyo y terapia de grupo, donde pueden compartir experiencias y recibir apoyo de pares.

Monitoreo de la Participación:

Seguimiento de la asistencia y participación en estas actividades para asegurar que los pacientes se beneficien de ellas.

6. Sistemas de Información de Salud

Registro Electrónico de Salud: Uso de sistemas electrónicos para

4. Visitas Domiciliarias

Demanda inducida durante visitas domiciliarias

Valoración de aquellos casos susceptibles de ser atendidos por el Servicio de Atención Domiciliaria.

5. Grupos de Apoyo y Terapia de Grupo

Grupos de apoyo, tal como grupos psicoeducativos y de desarrollo de habilidades

Incluye seguimiento adherencia a seguimientos farmacológicos, con sus respectivos indicadores de monitoreo

6. Sistemas de Información de Salud

No incluido en la ruta

mantener un registro detallado de la historia clínica del paciente, incluyendo diagnósticos, tratamientos y seguimiento.

Alertas y Recordatorios:

Implementación de sistemas de alertas y recordatorios para profesionales de la salud y pacientes sobre citas, medicación y otras actividades importantes.

No incluido en la ruta

7. Evaluación de Resultados y Retroalimentación

Medición de Resultados de Salud:

Uso de indicadores de salud mental para evaluar la efectividad de los tratamientos y programas de seguimiento.

7. Evaluación de Resultados y Retroalimentación

La ruta establece indicadores para la medición de las actividades.

Retroalimentación del Paciente:

Recolección de opiniones y experiencias de los pacientes sobre la calidad de la atención y el seguimiento recibido, y uso de esta información para mejorar los servicios.

No incluye mecanismos de recolección de datos de experiencia del paciente

8. Coordinación Interdisciplinaria

Equipos de Atención Integral:

Formación de equipos interdisciplinarios que incluyen psicólogos, psiquiatras, trabajadores sociales, terapeutas ocupacionales, y otros profesionales para proporcionar un seguimiento integral.

8. Coordinación Interdisciplinaria

Equipos de Atención Integral:

Formación de equipos interdisciplinarios que incluyen psicólogos, psiquiatras, trabajadores sociales, terapeutas ocupacionales

Reuniones de Caso: Realización de reuniones periódicas de equipo para discutir el progreso de los pacientes, compartir información y coordinar las acciones de seguimiento.

9. Apoyo Tecnológico

Telemedicina y Tele psicología: Uso de plataformas de telemedicina para consultas y seguimiento a distancia, especialmente útil para pacientes en áreas rurales o con dificultades de movilidad.

Aplicaciones Móviles: Desarrollo y uso de aplicaciones móviles para seguimiento de síntomas, recordatorios de medicación y citas, y acceso a recursos de salud mental.

10. Intervenciones Comunitarias

Programas Comunitarios:

Implementación de programas comunitarios que ofrecen apoyo y seguimiento a los pacientes en su entorno local.

Liderazgo Comunitario: Formación de líderes comunitarios y agentes de salud para proporcionar apoyo y seguimiento continuo a nivel comunitario.

Estos mecanismos de seguimiento aseguran que los pacientes con problemas de salud mental reciban una atención continua y

No están incluidos mecanismo de reuniones de seguimiento. Se incluye cantidad de diagnósticos a lo largo de la Región 2 en los departamentos Valle del Cauca y Cauca desde el año 2021

9. Apoyo Tecnológico

No incluye atención de Telemedicina y/o teleconsulta

No incluye aplicaciones móviles

10. Intervenciones Comunitarias

Intervenciones de familia y grupal.

No están incluidas actividades a nivel comunitario.

Política de derechos humanos tendiente a mejorar la calidad de vida de los pacientes acogidos también a la normatividad vigente.

MECANISMOS DE DERIVACIÓN	<p>coordinada, mejorando así sus resultados de salud y calidad de vida.</p>	
	<p>1. Derivación desde Atención Primaria de Salud</p> <p>Evaluación Inicial: Los médicos generales y otros profesionales de atención primaria realizan una evaluación inicial para identificar signos y síntomas de trastornos mentales.</p> <p>Remisión a Servicios Especializados: Si se detectan problemas de salud mental que requieren atención especializada, los pacientes son remitidos a psicólogos, psiquiatras u otros especialistas en salud mental.</p>	<p>1. Derivación desde Atención Primaria de Salud</p> <p>Puerta de Entrada para atención, valoración y diagnóstico por medicina general y/o psicología en la consulta externa.</p> <p>Remisiones a psicología de consulta externa, psiquiatría, neuropsicología o neurología en caso de detectar trastornos mentales.</p>
	<p>2. Derivación desde Escuelas y Entornos Educativos</p> <p>Programas de Salud Escolar: Profesionales de la salud que trabajan en escuelas pueden identificar problemas de salud mental en estudiantes y derivarlos a servicios de salud mental.</p> <p>Colaboración con Familias: Trabajadores sociales y orientadores escolares colaboran con las familias para asegurar que los estudiantes accedan a los servicios necesarios.</p>	<p>2. Derivación desde Escuelas y Entornos Educativos</p> <p>No se encuentra descrito en la ruta el mecanismo de programas escolares</p> <p>No se encuentra descrito la intersectorialidad.</p>
<p>3. Derivación desde Servicios de Urgencias</p>	<p>3. Derivación desde Servicios de Urgencias</p>	

Atención en Crisis: Las personas que llegan a servicios de urgencias con crisis de salud mental son evaluadas y, si es necesario, derivadas a unidades de atención psiquiátrica o servicios de seguimiento.

Garantía de atención a usuarios en crisis o urgencia psiquiátrica en hospital día, cuando sea pertinente y necesario

Plan de Seguimiento Post Crisis: Después de una intervención de urgencia, se establecen planes de seguimiento y derivación a servicios ambulatorios para continuar con el tratamiento.

Red de referencia, de acuerdo con su situación de salud, para su recuperación psicoterapéutica ambulatoria o tratamiento con internación en hospital día u internación hospitalaria según sea el caso y con la intervención especializada y suministro de medicamentos

4. Derivación desde Programas Comunitarios y de Atención Social

Identificación Comunitaria: Líderes comunitarios y agentes de salud que identifican problemas de salud mental en sus comunidades pueden derivar a las personas a los servicios de salud adecuados.

4. Derivación desde Programas Comunitarios y de Atención Social

No está descrito en la ruta agentes comunitarios en la participación

Programas de Apoyo Social: Servicios sociales que trabajan con poblaciones vulnerables derivan a individuos a servicios de salud mental cuando se identifican necesidades.

No está incluido en la ruta

5. Derivación desde Centros de Rehabilitación y Servicios Especializados

5. Derivación desde Centros de Rehabilitación y Servicios Especializados

Evaluación y Monitoreo: En centros de rehabilitación, los profesionales de salud mental monitorean a los pacientes y, si es necesario, los derivan a otros servicios especializados (como terapia ocupacional o programas de reintegración laboral).

Coordinación Interdisciplinaria: Equipos interdisciplinarios se reúnen para discutir casos complejos y coordinar derivaciones a otros especialistas.

6. Derivación desde Servicios de Salud Mental Ambulatorios

Evaluación Continua: Durante el tratamiento ambulatorio, los profesionales de salud mental pueden identificar la necesidad de servicios adicionales (como hospitalización parcial o completa) y realizar las derivaciones pertinentes.

Coordinación con Otros Servicios: Colaboración con otros servicios de salud (como endocrinología, neurología, etc.) cuando los pacientes presentan condiciones médicas comórbidas.

7. Derivación desde Programas de Prevención y Promoción

Identificación Temprana: Programas de prevención y promoción que identifican factores de riesgo en

Red de referencia y contrarreferencia para atenciones ambulatorias, hospitalarias.

No están descritos en la ruta comités o reuniones interdisciplinarias para discusión de seguimiento de los casos.

6. Derivación desde Servicios de Salud Mental Ambulatorios

No está descrito en la red la identificación de necesidades, se incluyen dentro de la atención de consulta de medicina general y Psicología.

Remisiones a psicología de consulta externa, psiquiatría, neuropsicología o neurología en caso de detectar trastornos mentales, a través de la red contratada.

7. Derivación desde Programas de Prevención y Promoción

Garantizar detección temprana y atención integral y oportuna a la

poblaciones específicas pueden derivar a individuos a servicios de salud mental para una evaluación más detalla	población, promoción y prevención.
---	------------------------------------

Fuente: elaboración propia

En la anterior revisión, en la que se comparan tanto el contenido como los mecanismos de inclusión, seguimiento y derivación de acuerdo a lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social y la ruta de salud mental implementada por COSMITET Ltda., se considera que el ingreso a la ruta de atención institucional se podría beneficiar de estrategias que incluyan líneas de atención, para favorecer la accesibilidad.

En la ruta institucional se identifica como oportunidad de mejora participar en estudios o proyectos de investigación que contribuyan a mejorar las prácticas y políticas de salud mental en articulación con el ministerio de Salud y sus respectivas instancias, fortaleciendo el enfoque intersectorial para abordar de manera integral los determinantes sociales de la salud

Se reconoce el potencial para mejorar la integración y articulación institucional, especialmente en la capacitación de líderes comunitarios y agentes de salud, fomentando su participación en la detección temprana de problemas de salud mental. Estas acciones pueden ser coordinadas de manera más efectiva con el Ministerio y sus secretarías departamentales y municipales, garantizando un esfuerzo conjunto y complementario.

Igualmente, se encuentra una limitada integración y articulación institucional no se participa en capacitación a líderes comunitarios y agentes de salud en la detección temprana de problemas de salud mental; estas deben ser articuladas con el Ministerio en cabeza de sus secretarías departamentales y municipales.

Las especialidades relacionadas con los seguimientos de Salud Mental hacen parte de una red externa lo que puede conllevar a fragmentación en la atención y falta de

retroalimentación en el seguimiento a la evolución del paciente y la efectividad de las intervenciones.

Si bien el operador cuenta con una ruta de atención definida, puede fortalecer la integración de nuevos servicios, como ejemplo la incorporación de estrategias que incluyan demanda inducidas durante visitas domiciliarias, incluir atención en salud mental a través de la telemedicina, teleconsulta y plataformas virtuales, para poder ampliar la accesibilidad y la cobertura de los servicios.

Al incorporar estrategias de evaluación de la experiencia del paciente y las herramientas tecnológicas ya mencionadas, podría enriquecer aún más la satisfacción del usuario, al igual que implementar programas de apoyo social con grupos vulnerables y reuniones interdisciplinarias para abarcar casos de mayor complejidad.

8.5 Entrevista con Coordinador médico de COSMITET Popayán

Se amplía la información con una entrevista semiestructurada al coordinador médico de la sede COSMITET Popayán, en la que el entrevistado señala que COSMITET cuenta con una ruta de salud mental que tiene diferentes puertas de entrada; a través de servicios de urgencias de las IPS de la red contratada, pacientes que acuden a servicios ambulatorios de la sede COSMITET, usuarios referidos de los entes como bienestar familiar, medicina legal, procuraduría, fiscalía, las secretarías de salud e instituciones educativas. La activación de la ruta se hace a través de asignación inmediata de consulta con psicología. Igualmente el entrevistado manifiesta limitantes para la implementación de la rutas en salud mental debido al fraccionamiento de la atención tanto de prevención, promoción, como atención, teniendo en cuenta, que el magisterio está amparado por un régimen de excepción en el que se establece que los servicios de salud para los docentes y sus beneficiarios no se rigen por el Sistema General de Seguridad Social en Salud, sino por un sistema administrado por el Fondo de Prestaciones Sociales del magisterio (FOMAG), y éste funciona de manera independiente, a

través de operadores como COSMITET. La contratación de los servicios de salud en diferentes niveles de atención y especialistas está a cargo del operador, sin embargo el FOMAG contrata la prestación de sistema de seguridad y salud en el trabajo con otros operadores. En dichos sistemas se incluyen los programas de prevención de salud mental, por tal motivo las actividades en los sitios de trabajo de los docentes no son realizadas por COSMITET Ltda. y durante la vigencia de contrato, se contó con al menos tres operadores de seguridad y salud en el trabajo diferentes con los que no hubo interacción y coordinación entre operadores. Por otro lado, la contratación del FOMAG con operadores de salud se realiza por períodos generalmente de 4 años con lo que no se garantiza continuidad en la gestión del riesgo, es así como en el momento no se cuenta con contrato para la atención de esta población, la cual se encuentra dispersa en IPS de atención primaria sin claridad respecto al responsable del aseguramiento y la gestión del riesgo.

El coordinador médico refiere también que una barrera importante para el manejo adecuado de los trastornos de salud mental es la falta de profesionales e IPS, ya que a pesar de que COSMITET contaba con contrato con todas las IPS de atención en salud mental en Popayán, no existen suficientes profesionales que garanticen la oportunidad en la asignación de citas con psiquiatría

Según la experiencia del entrevistado indica que, de acuerdo con la interacción que él ha tenido con los usuarios, veedurías, proveedores y secretarías ha evidenciado la preocupación por el estado emocional de los docentes y como se ve afectada la comunidad educativa. Así mismo expresa que muchos usuarios no aceptan las intervenciones de salud mental debido a la estigmatización que esto conlleva en su medio. El entrevistado además refiere que conoce de una clara relación entre trastornos físicos y la salud mental.

El coordinador médico indica que los policonsultantes no han sido intervenidos respecto a su salud mental y adicional a ello son pacientes polimedcados lo que afecta la sostenibilidad financiera de la empresa y el presupuesto de salud asignado para su sede.

La entrevista con el coordinador médico de COSMITET resaltó problemáticas adicionales en la atención de los servicios de salud tales como la falta de continuidad en la contratación del FOMAG con los operadores de salud, la limitada disponibilidad de profesionales especializados y la fragmentación en la prestación de servicios, fracturas que sumadas a las particularidades estructurales del régimen de salud del magisterio generan barreras para poder garantizar una atención en salud mental integral y oportuna.

Teniendo en cuenta que el administrador del plan de beneficios es la Fiduprevisora y los operadores no tienen funciones claras entre aseguramiento y prestación, hace que se diluya el aseguramiento y gestión del riesgo, tanto a nivel general como en salud mental.

8.6. Generación de estrategias que pueden ser implementadas

Con base en las necesidades identificadas en el presente estudio donde se determina que de la población que consultó en 2023 por algún trastorno de salud mental, el 65% corresponde a docentes activos, siendo más prevalente el trastorno mixto de ansiedad y depresión y la ansiedad no especificada, con pico de diagnóstico entre los 55 y 59 años, y mayor prevalencia en mujeres y en estado civil soltero. Más de la mitad de los docentes fueron catalogados como policonsultantes y cuyas patologías más frecuentes están relacionadas con enfermedades crónicas que, de acuerdo con la bibliografía revisada, han demostrado una relación bidireccional con los trastornos mentales y del comportamiento, al igual que síntomas físicos crónicos como los presentados en trastornos gastrointestinales, lumbalgias, cefaleas, y otros problemas físicos recurrentes que pueden estar vinculados con los trastornos de salud mental como la depresión y la ansiedad. En la revisión se encuentra que sólo el 1.6% de los policonsultantes tienen diagnosticado algún trastorno de salud mental sugiriendo un subdiagnóstico.

De acuerdo a los resultados y hallazgos de la investigación se identificó la importancia de implementar estrategias de fortalecimiento de la atención primaria y actividades de prevención y promoción, tanto en la capacitación del personal asistencial y administrativo para la identificación temprana de los trastorno mentales evitando llegar a la policonsulta; como en la normalización e importancia del cuidado de la salud mental, evitando la estigmatización.

Por otro lado, el estudio evidenció que la mayor prevalencia de trastornos mentales y del comportamiento se presentaron en mujeres y pacientes solteros, por lo cual se presume una falta de red de apoyo y acompañamiento familiar, lo que permite generar la necesidad de incorporar estrategias innovadoras que brinden otras opciones de intervención y que minimicen las posibles barreras de acceso.

- **Fortalecimiento de la Atención primaria y actividades de prevención y promoción de la salud**

Capacitación. Con el fin de fortalecer la Atención Primaria es necesaria la capacitación del personal tanto asistencial como administrativo, para afianzar sus competencias en la identificación temprana de los trastornos mentales, haciéndolos conocedores de la evidencia existente de la relación de trastornos de salud mental y síntomas físicos crónicos.

Implementar equipos multidisciplinarios de atención primaria que realicen prevención de la enfermedad mental con una atención integral a los docentes identificando los riesgos en los contextos o entornos de los docentes.

Realizar seguimiento a los pacientes policonsultantes con el fin de determinar las causas específicas, realizando evaluaciones de salud mental y generando planes de trabajo con esta población de acuerdo con los resultados con intervenciones dirigidas.

Sensibilizar a los docentes la importancia de la salud mental, la prevalencia y la sintomatología asociada a los trastornos mentales y de comportamientos con el fin de disminuir la estigmatización.

Realizar talleres y charlas en su entorno laboral con el fin de potencializar sus capacidades para enfrentar las crisis, ofrecer herramientas para la adecuada gestión del estrés laboral, resolución de conflictos y afianzar la resiliencia.

Implementar grupos de apoyo emocional que permitan compartir experiencias y estrategias de afrontamiento liderados por profesionales expertos.

En la ruta de atención de salud mental de COSMITET contar con acceso a líneas de atención de crisis propias, en convenio con universidades o en apoyo con el Ministerio de Salud y Protección Social.

Realizar identificación y seguimiento específico de los pacientes que acuden a consulta de forma repetitiva para identificar las causas subyacentes de sus múltiples síntomas incluyendo factores psicológicos sociales y biológicos.

- **Creación de un programa de Gestión integral de salud mental digital**

Haciendo uso de las tecnologías que ofrece la actualidad se propone que se cree un programa para el manejo integral de la salud mental en busca de prevenir e identificar de manera temprana los trastornos de salud mental y promocionar la salud mental a través de tecnologías como:

Uso de una plataforma en línea con el apoyo de la telemedicina para realización de consultas de apoyo en tiempo real a través de telepsicología, realización de valoraciones y tamizajes virtuales.

Implementación de una aplicación móvil que permita monitorear el estado emocional, recibir recomendaciones, información de interés, capacitación para el adecuado manejo del estrés, prevención del estrés, técnicas de relajación, mindfulness entre otras ayudas educativas. De igual forma, incorporar la gamificación para motivar la participación de los docentes en actividades de bienestar, con retos y recompensas por cumplimiento de actividades de autocuidado.

Grupos de apoyo virtuales, chat grupal para permitir interacciones reales con otros docentes, que les permita evitar el aislamiento social.

9. Conclusiones

Más de la tercera parte de los docentes con algún trastorno mental y del comportamiento fue diagnosticado con trastorno mixto de ansiedad y depresión como el más prevalente, seguido del trastorno de ansiedad no especificado, factores psicológicos y del comportamiento asociados con trastornos o enfermedades clasificados en otra parte y reacción al estrés agudo

Los trastornos mentales y del comportamiento en los docentes afiliados a magisterio con punto de atención en Popayán son más prevalentes en mujeres 70% lo que sugiere que las mujeres docentes experimentan un mayor carga de trabajo tanto emocional como social, lo que las convierte en el género más vulnerable para desarrollar trastornos de ansiedad y depresión, lo que establece la necesidad de investigar a fondo las interacciones entre roles de género y salud mental en la población. La prevalencia es mayor en docentes solteros 56.55%, lo cual puede estar relacionado con cargas emocionales y el impacto del estado civil en la salud mental

La mayor prevalencia de trastornos mentales y del comportamiento se encontró en docentes mayores de 40 años, con especial aumento en las edades cercanas a la jubilación lo

cual sugiere ser resultado a una exposición prolongada al estrés, inadecuada gestión de las emociones y repercusión de patologías crónicas asociadas a la edad

La evidencia define una conexión bidireccional entre los trastornos mentales y del comportamiento, las enfermedades crónicas y patologías gastrointestinales, lumbalgias, dolores osteomusculares y otras condiciones físicas recurrentes que podrían estar relacionadas con problemas de salud mental no diagnosticados como la depresión, ansiedad y el síndrome de burnout

Más de la mitad de los docentes que consultaron en 2023 fueron catalogados como policonsultantes, algo más de la cuarta parte de estas consultas se realizó por patologías que la literatura define tiene relación con los trastornos mentales.

La elevada incidencia de policonsulta entre los docentes por causas relacionadas a los trastornos de salud mental según la literatura revisada, indica la importancia de fortalecer la atención primaria. Es esencial formar al personal asistencial para detectar estos trastornos de manera precoz y proporcionar intervenciones adecuadas a tiempo. Además, es imprescindible fomentar la prevención mediante programas de salud en el trabajo y talleres de gestión del estrés. Al implementar estas estrategias, se puede favorecer significativamente la salud mental de los docentes y reducir la carga que representa la policonsulta para el sistema de salud

10. Recomendaciones

Se recomienda establecer la necesidad de que los profesionales de la salud consideren la relación de las afecciones físicas crónicas como la cefalea, gastritis, dolores musculares con las conexiones que se pueden desencadenar con trastornos mentales. Es fundamental considerar estas conexiones cuando se evalúa a pacientes con síntomas físicos crónicos. De esta manera, el tratamiento de estos síntomas debe ser integral que aborde las causas biológicas en conexión con posibles trastornos de salud mental.

Es de vital importancia la implementación de estrategias encaminadas a fortalecer las competencias del personal asistencial y administrativo para la adecuada intervención en la prevención de los trastornos de salud mental, promoción de la salud mental y atención pertinente

Se recomienda implementar un programa de intervención temprana que incluya la formación de equipos multidisciplinarios compuestos por profesionales de la salud mental, trabajadores sociales y pedagogos. Estos equipos podrían realizar visitas a las instituciones educativas para identificar a los docentes en riesgo y ofrecerles apoyo personalizado.

Referencias

- Aguilera, A., Herrera, A. (2013). Lumbalgia: una dolencia muy popular y a la vez desconocida. *Comunidad y Salud*, 11(2), 80-89. chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://ve.scielo.org/pdf/cs/v11n2/art10.pdf
- Arzani, M, Razaghi, S., Ghorbani, Z., Vehabizad, F. Martelletti, P., Ghaemi, A., Sacco, S. Togha, M. (2020). Gut-brain Axis and migraine headache: a comprehensive review. *The Journal of Headache and Pain*, 21(15), 1-12. <https://thejournalofheadacheandpain.biomedcentral.com/articles/10.1186/s10194-020-1078-9>
- Alvarado-Peña, L. J., Amaya, R. A., Reyes-Alvarado, S., Muñoz, R., Ramos, E. Sansores-Guerrero, E. A. (2023). Síndrome de burnout en profesores universitarios de Latinoamérica: una revisión de literatura. *Telos*, 25(3), 802-818. <https://www.redalyc.org/journal/993/99376074015/html/>
- Balvin-Cuartas, D., Gómez-Calderón, L. V., Londoño-Sosa, V. (2020). *Incidencia de la salud mental del maestro en sus prácticas pedagógicas: la creación de ambientes de aprendizaje y en su interacción con los niños y niñas de las instituciones educativas de la ciudad de Medellín en Educación Preescolar y Básica Primaria* [Trabajo de grado]. Universidad de San Buenaventura, Medellín, Colombia. chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://bibliotecadigital.usb.edu.co/server/api/core/bitstreams/17594ccd-2424-4e6d-a486-183b63397199/content
- Balladares, K. A., Hablick-Sánchez, F. C. (2017). Burnout: el síndrome laboral. *Journal of business and entrepreneurial studies*, 1(1), 1-10. chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://www.redalyc.org/journal/5736/573668151001/573668151001.pdf

- Bohórquez, A. I., Carrasco-Raipillán, C. M. (2010). Policonsultantes del Servicio de Atención Primaria de Urgencia del Consultorio Externo Valdivia, periodo marzo-mayo 2010, ¿Quiénes son?, ¿Por qué consultan? [Trabajo de grado]. Universidad Austral de Chile. chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgiclfefindmkaj/http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2010/fmb736p/doc/fmb736p.pdf
- Caballero, K., Mesa-Guerra, A. M. (2020). *Propuesta gerencial que impacte en la saturación de los servicios de urgencias debido a la policonsulta de pacientes con enfermedad mental* [Trabajo de grado]. Universidad CES, Medellín, Colombia. chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgiclfefindmkaj/https://repository.ces.edu.co/bitstream/handle/10946/6052/Factores%20asociados%20a%20la%20policonsulta.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Cárdenas, A., (2004). Trastornos psicopatológicos comórbidos en la migraña. *Revista Cubana de Pediatría*, 76(4). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312004000400005
- Castaño, C. y. (2020). Salud mental y trabajo docente: revisión de factores estresantes y prevención . *Revista Iberoamericana de Psicología*, 67-69.
- Jaé-Llopies, E. (2004). La eficacia de la promoción de la salud mental y la prevención de los trastornos mentales. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 2088-2090.
- Kuehner, C. (2017). "Why is depression more common among women than among men?". *The Lancet Psychiatry*, 146-158.
- Lorenzini E. (2017). Pesquisa de métodos mistos nas ciências da saúde. *Rev Cuid.* 8(2), 1549-60. <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v8i2.406>

Ruiz, A. P. (2021). Relación entre enfermedades crónicas y depresión en adultos mayores.

Revista colombiana de Geriatría, 35-42.

Soraya Seedat, P. K. (2009). Cross-national associations between gender and mental. *Arch*

Gen Psychiatry, 785-795.

Congreso de Colombia (2013). *Ley 1616 de 2013. Por medio de la cual se expide la ley de*

Salud Mental y se dictan otras disposiciones. chrome-

extension://efaidnbmnnnibpcajpcgiclfndmkaj/https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/ley-1616-del-21-de-enero-2013.pdf

Congreso de Colombia (2015). *Ley 1751. Por medio de la cual se regula el derecho*

fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones. chrome-

extension://efaidnbmnnnibpcajpcgiclfndmkaj/https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Ley%201751%20de%202015.pdf

Consejo Nacional de Política Económica Social, CONPES y Departamento Nacional de

Planeación DNP (2020). Documento CONPES 3992. Estrategia para la promoción de la salud mental en Colombia. chrome-

extension://efaidnbmnnnibpcajpcgiclfndmkaj/https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Conpes/Econ%C3%B3micos/3992.pdf

Corte Constitucional (2015). *Constitución Política de Colombia.* chrome-

extension://efaidnbmnnnibpcajpcgiclfndmkaj/https://www.corteconstitucional.gov.co/Inicio/Constitucion%20politica%20de%20Colombia%20-%202015.pdf

Estrada-Araoz, E. G., Gallegos-Ramos, N. A., Velásquez-Giersch, L. (2023). Salud mental de

los docentes de educación básica durante el retorno a la educación presencial. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 52(3),

<https://revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/2671/2176>

- Ezama, E., Alonso, Y., Fontanil Gómez, Y. (2010). Pacientes, síntomas, trastornos, organicidad y psicopatología. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, vol. 10(2), 293-314. chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.redalyc.org/pdf/560/56017095007.pdf
- Fernández, F. A. (2014). Una panorámica de la salud mental de los profesores. *Revista Iberoamericana de Educación*, 66, 19-30. chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://rieoei.org/historico/documentos/rie66a01.pdf
- Fiduprevisora. (2017). Prestación de Servicios para el plan de atención en salud del magisterio. *Anexo 03 Prestación de Servicios para el plan de atención en salud del magisterio*. Bogotá D.C, Colombia. chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.fiduprevisora.com.co/wp-content/uploads/2019/12/ANEXO-NO-03-PRESTACION-DE-SERVICIOS-PARA-EL-PLAN-DE-SALUD-DEL-MAGISTERIO-2.pdf
- Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio (2024). Acuerdo No. 03 de 2024. Por el cual se modifican los lineamientos para la contratación de los servicios de salud para el Magisterio. chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://fecode.edu.co/images/comunicados/2024/Acuerdo_003_de_2024_Modelo_de_Salud_FOMAG.pdf
- Guevara-Manrique, C. L. (2014). Estrés laboral y salud mental en docentes de primaria y secundaria. *Revista Colombiana De Salud Ocupacional*, 30-32.
- Saborío-Morales, L., Hidalgo-Murillo, L. F. (2015). Síndrome de burnout. *Medicina Legal de Costa Rica* 32(1), 1-6. chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.scielo.sa.cr/pdf/mlcr/v32n1/art14v32n1.pdf

https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152015000100014

Bibliografía

- Castaño, C. y. (2020). Salud mental y trabajo docente: revisión de factores estresantes y prevención. *Revista Iberoamericana de Psicología*, 67-69.
- Hamui-Sutton, A. (2013). Un acercamiento a los métodos mixtos de investigación en educación médica. *Investigación educación médica*, 2(8). https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-50572013000400006
- Jaé-Llopies, E. (2004). La eficacia de la promoción de la salud mental y la prevención de los trastornos mentales. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 2088-2090.
- Kuehner, C. (2017). "Why is depression more common among women than among men?". *The Lancet Psychiatry*, 146-158.
- Ruiz, A. P. (2021). Relación entre enfermedades crónicas y depresión en adultos mayores. *Revista colombiana de Geriatria*, 35-42.
- Soraya Seedat, P. K. (2009). Cross-national associations between gender and mental. *Arch Gen Psychiatry*, 785-795.
- Marenco-Escuderos, A., Ávila-Toscano, J. (2016). Burnout y problemas de salud mental en docentes: diferencias según características demográficas y sociolaborales. *Psychologia: Avances de la Disciplina*, 10(1), 91-100. <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/http://www.scielo.org.co/pdf/psych/v10n1/v10n1a09.pdf>
- Mebarak, M., De Castro, A., Salamanca, M., Quintero, M. F. (2009). Salud mental: un abordaje desde la perspectiva actual de la psicología de la salud. *Psicología desde el Caribe*, 23, 83-112. <chrome->

extension://efaidnbmnnnibpcajpcgiclfndmkaj/http://www.scielo.org.co/pdf/psdc/n23/n23a06.pdf

Ministerio de Salud y Protección Social. (2018). *Resolución 4886. Política Nacional de Salud Mental*. chrome-

extension://efaidnbmnnnibpcajpcgiclfndmkaj/https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/politica-nacional-salud-mental.pdf

Ministerio de Salud y Protección Social (2022). *Plan decenal de salud pública 2022-2031*.

<https://www.minsalud.gov.co/plandecenal/Paginas/PDSP-2022-2031.aspx>

Ministerio de Salud y Protección Social (2023). *Análisis de Situación de Salud Colombia 2022*

[Documento Web]. chrome-

extension://efaidnbmnnnibpcajpcgiclfndmkaj/https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/asis-colombia-2022.pdf

Ministerio de Salud y Protección Social (s. f.). *Gestión integrada de salud mental* [Documento Web]. [https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/SMental/Paginas/gestion-integrada-para-la-salud-](https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/SMental/Paginas/gestion-integrada-para-la-salud-mental.aspx#:~:text=La%20Gesti%C3%B3n%20Integrada%20para%20la, trastornos%20mentales%20y%20a%20la%20epilepsia)

[mental.aspx#:~:text=La%20Gesti%C3%B3n%20Integrada%20para%20la, trastornos%20mentales%20y%20a%20la%20epilepsia](https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/SMental/Paginas/gestion-integrada-para-la-salud-mental.aspx#:~:text=La%20Gesti%C3%B3n%20Integrada%20para%20la, trastornos%20mentales%20y%20a%20la%20epilepsia).

Miranda, G., Saffie, X. (2014). Pacientes policonsultantes: ¿un síntoma del sistema de salud en Chile? *Acta Bioethica*, 20(2), 215-223. chrome-

extension://efaidnbmnnnibpcajpcgiclfndmkaj/https://www.scielo.cl/pdf/abioeth/v20n2/art09.pdf

Organización Mundial de la salud, OMS. (2018). *A vision for primary health care in the 21st century: towards universal health coverage and the Sustainable Development*

Goals. <https://iris.who.int/handle/10665/328065>.

- Organización Mundial de la salud, OMS. (2022). *Salud mental: fortalecer nuestra respuesta* [Documento Web]. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
- Organización Mundial de la salud, OMS. (2023). *Nuestra salud mental, nuestros derechos*. Ginebra: OMS. <https://www.who.int/es/campaigns/world-mental-health-day/2023>
- Organización Panamericana de la Salud, OPS. (2024). Salud mental [Documento Web]. <https://www.paho.org/es/temas/salud-mental>
- Orrego, V. (2023). Salud mental docente tras dos años de pandemia por COVID-19. *Revista de estudios y experiencias en educación*, 22(49), 127-141. <https://www.redalyc.org/journal/2431/243175539019/html/>
- Raymundo-Castro, Y., Paredes M. E. (2024). Estrés laboral y salud mental en docentes de educación secundaria en el contexto de la pandemia COVID-19. *Llimpi. Revista Electrónica de Educación*, 4(2), 44-54. <https://revistas.unh.edu.pe/index.php/llimpi/article/view/486/1075>
- Reynaldos-Grandón, K., Nasabún-Flores, V., Pedrero-Castillo, V, Cortéz-Pinto, E., Ureta-Achurra, J., Pavlov-Sepúlveda, T. (2020). Pacientes Policonsultantes: variabilidad de concepto. *Rev Med Chile* 2020; 148: 123-129. [chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgiclfndmkaj/https://www.scielo.cl/pdf/rmc/v148n1/0717-6163-rmc-148-01-0128.pdf](https://www.scielo.cl/pdf/rmc/v148n1/0717-6163-rmc-148-01-0128.pdf)
- Rodríguez, J. A., Guevara, A., Viramontes, E. (2017). Síndrome de burnout en docentes. *IE Revista de Investigación Educativa de la REDIECH*, 8(14), 1-24. [chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgiclfndmkaj/https://www.redalyc.org/journal/5216/521653267015/521653267015.pdf](https://www.redalyc.org/journal/5216/521653267015/521653267015.pdf)
- Ruiz, R., Basterra, V. (2019). Repercusiones funcionales y legales de un trastorno orgánico de la personalidad tras un infarto cerebral. *Cuadernos de Medicina forense*, 21(3-4), 169-174. [chrome-](#)

extension://efaidnbmnnnibpcajpcgiclfndmkaj/https://scielo.isciii.es/pdf/cmfv21n3-4/10_caso_clinico03.pdf

Castaño, C. y. (2020). Salud mental y trabajo docente: revisión de factores estresantes y prevención. *Revista Iberoamericana de Psicología*, 67-69.

Jaé-Llopies, E. (2004). La eficacia de la promoción de la salud mental y la prevención de los trastornos mentales. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 2088-2090.

Kuehner, C. (2017). "Why is depression more common among women than among men?". *The Lancet Psychiatry*, 146-158.

Ruiz, A. P. (2021). Relación entre enfermedades crónicas y depresión en adultos mayores. *Revista colombiana de Geriátria*, 35-42.

Soraya Seedat, P. K. (2009). Cross-national associations between gender and mental. *Arch Gen Psychiatry*, 785-795.

Saffie, X. (2011). *Pacientes (policonsultantes a la Atención Primaria de Salud* [Trabajo de Maestría]. Universidad de Chile. chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgiclfndmkaj/https://repositorio.uchile.cl/tesis/uchile/2011/cs-saffie_x/pdfAmont/cs-saffie_x.pdf

Sarmiento-González, J. R. (2020). *Malestar docente y salud mental en Colombia* [Trabajo de Maestría]. Universidad Pedagógica Nacional. chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgiclfndmkaj/http://repository.pedagogica.edu.co/bitstream/handle/20.500.12209/12643/malestar_docente_y_salud_mental_en_colombia.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Soca-Saavedra L., Camacho H. T. (2021). Sintomatología depresiva y dolor de espalda crónico en pacientes que inician rehabilitación en Lima, Perú. *Revista habana ciencia médica*, 20(2), 1-16. <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3216>
- Seedat, S., Scott, K. M., Angermeyer, M. C., et al. (2009). "Cross-national associations between gender and mental disorders in the World Health Organization World Mental Health Surveys." *Archives of General Psychiatry*, 66(7), 785–795.
- Téllez-Guerrero, L. Á. (2020). *Salud mental en el ámbito laboral docente y directivo en tiempos de pandemia* [Trabajo de grado]. Universidad Ecci, Bogotá. <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgiclfndmkaj/https://repositorio.ecci.edu.co/bitstream/handle/001/1078/Trabajo%20de%20grado.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Ticona-Ledezma, R. C., Revollo-Tapia D., Fernández-Quiroz A. J., Campohermoso-Rodríguez, O. F. Ávila-G. M. (2020). Trastorno afectivo cognitivo orgánico. *Revista "Cuadernos"*, 61(1), 55-63. chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgiclfndmkaj/http://www.scielo.org.bo/pdf/chc/v61n1/v61n1_a08.pdf
- Uitzil-Hau, E. D., Estrella-Ceme, H. A. (2021,). El síndrome de burnout en docentes de bachillerato tecnológico. *Revista FILHA*, 16(25), 1-24. <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgiclfndmkaj/https://www.redalyc.org/pdf/6737/673778230008.pdf>
- Valencia, M. (2007). Trastornos mentales y problemas de salud mental. Día Mundial de la Salud Mental. *Salud Mental*, 30(2), 75-80. <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgiclfndmkaj/https://www.scielo.org.mx/pdf/sm/v30n2/0185-3325-sm-30-02-75.pdf>
- Volcy, M. (2013). Fisiopatología de la migraña. *Acta Neurológica Colombiana*, 29, 44-52. <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgiclfndmkaj/https://www.redalyc.org/pdf/6737/673778230008.pdf>

extension://efaidnbmnnnibpcajpcgiclfndmkaj/http://www.scielo.org.co/pdf/anco/v29n1/v29n1a06.pdf

Yao, C., Zhang, Y. Lu, P., Xiao, B., Sun, P., Tao, J., Cheng, Y., Kong, L., Xu, D., Fang, M. (2023). Exploring the bidirectional relationship between pain and mental disorders: a comprehensive Mendelian randomization study. *The Journal of Headache and Pain*, 24(82), 1-11. <https://doi.org/10.1186/s10194-023-01612-2>

Zanoni-Moreira, D., Rodrigues, M. B. (2018). Salud mental y enseñanza. *Estudios de Psicología*, 23(3), 236-247. https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1413-294X2018000300004&script=sci_abstract&tlng=es