

Promoción de la salud mental en universidades colombianas: desafíos y propuestas de política pública



Promoción de la salud mental en universidades colombianas: desafíos y propuestas de política pública

Notas de política 2026

N. 6

Edición digital

Marzo de 2026

© 2026 Valor Público, centro de estudios e incidencia.

Universidad EAFIT

valorpublico@eafit.edu.co

Autores

Alianza 4U

Fundación Empresarios por la Educación

Diagramación

Juliana Calle Puerta

Notas de política de Valor Público EAFIT

El centro de estudios e incidencia Valor Público, de la Universidad EAFIT, es un escenario para la comprensión y la transformación de problemas que requieren de la intervención colectiva y la decisión compartida: los asuntos públicos. Sus notas de política dan a conocer los resultados y recomendaciones de los proyectos de investigación de sus cinco iniciativas de investigación y acción: Gobierno y democracia, Seguridad y justicia, Equidad y desarrollo social, Desarrollo económico e Innovación social.





Promoción de la salud mental en universidades colombianas: desafíos y propuestas de política pública

Resumen

La salud mental en jóvenes universitarios colombianos constituye un problema crítico, dinámico y multifactorial. Los estudios más recientes reportan que entre el 43% y 48% de estudiantes presentan síntomas clínicamente relevantes de ansiedad y depresión (Arias-Coronel *et al.*, 2025; Salazar *et al.*, 2024). Las mujeres y personas de géneros diversos, así como quienes pertenecen a estratos socioeconómicos bajos, presentan mayores prevalencias y gravedad de sintomatología mental. El riesgo suicida alcanza, en promedio, al 13% de universitarios, siendo casi el doble en mujeres (16%) frente a hombres (8%), y aún mayor entre estudiantes de género no binario (Cañón *et al.*, 2024).


Factores de riesgo identificados en la literatura y el estudio propio incluyen: agresión entre pares, consumo de sustancias psicoactivas, uso excesivo de pantallas y redes sociales, presión académica y aislamiento social. Entre los factores protectores más relevantes destacan la actividad física regular, apoyo social fuerte y calidad del sueño, que se asocian con menor prevalencia de trastornos mentales y menor riesgo suicida (Salazar *et al.*, 2024; Pimentel *et al.*, 2020).


El Estudio Nacional de Salud Mental en Universitarios de la Alianza 4U (2025) identificó un hallazgo con implicaciones directas para la política institucional: la depresión opera como el mecanismo central que conecta factores de riesgo modificables (privación de sueño, consumo de sustancias, agresión entre pares) con la ideación suicida. La reducción del riesgo suicida pasa, en primer lugar, por la detección y el tratamiento de la depresión.

Las políticas públicas recientes, como la estrategia “Bienestar en tu mente” y la Política Nacional de Salud Mental 2024–2033 (Ministerio de Educación Nacional, 2024), refuerzan la necesidad de acciones integrales en instituciones de educación superior, priorizando el enfoque preventivo, diferencial y territorial. La prevención, el acompañamiento psicosocial y el fortalecimiento de redes de apoyo siguen siendo ejes prioritarios.

Diagnóstico del problema

La salud mental en estudiantes universitarios colombianos presenta un escenario complejo, marcado por profundas desigualdades territoriales, de género y clase social, que amplifican los riesgos y agravan el acceso a atención integral.





Estudios nacionales recientes muestran que las regiones sur y sur-occidental del país concentran los índices más altos de ansiedad, depresión y conductas suicidas (Ministerio de Salud y Protección Social, 2024; Galvis-Aponte & Rico, 2023). Esta brecha territorial se vincula con determinantes sociales adversos como vivienda precaria, pobreza, falta de servicios especializados y dificultades geográficas para acceder a atención psicológica y psiquiátrica (Galvis-Aponte & Rico, 2023; Reyes-Ruiz *et al.*, 2024).

En el entorno universitario, estas desigualdades se reflejan en limitaciones estructurales del sistema educativo colombiano, que dificultan la detección temprana, el acompañamiento psicosocial y la aplicación efectiva de estrategias preventivas (Defensoría del Pueblo, 2025). El 94% de los estudiantes reporta barreras importantes para acceder a servicios de salud mental, incluyendo tiempos de espera prolongados, costos elevados y estigmatización vinculada al malestar psicológico (Defensoría del Pueblo, 2025). Esto contribuye a la reducción de la permanencia académica y deterioro de la calidad de vida estudiantil.

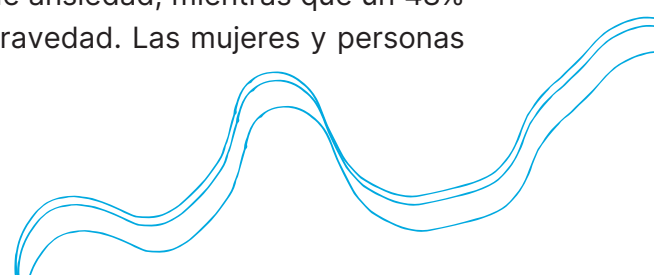
La deserción y bajo rendimiento académico están estrechamente relacionados con factores psicosociales como el estrés académico, la precariedad económica y el bajo apoyo social, generando un círculo vicioso de vulnerabilidad emocional y académica que afecta el bienestar integral de los estudiantes (Suárez-Montes & Díaz-Subieta, 2015; Salazar *et al.*, 2024). Asimismo, la evidencia muestra que mujeres y minorías étnicas presentan mayor prevalencia de ansiedad y depresión, y enfrentan barreras desproporcionadas para acceder a servicios de apoyo psicológico, lo que demanda un enfoque político y social diferencial e inclusivo (Reyes-Ruiz *et al.*, 2024).


Desde una perspectiva conceptual, la Organización Mundial de la Salud (2013) define la salud mental como un estado de bienestar en el que la persona reconoce sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, trabajar productiva y fructíferamente, y contribuir a su comunidad. Esta comprensión debe traducirse en enfoques integrales para la salud mental universitaria en Colombia, que fortalezcan sistemas de apoyo emocional, garanticen el acceso equitativo a servicios especializados, y promuevan competencias socioemocionales para el desarrollo y permanencia estudiantil (OMS, 2013; Ministerio de Salud y Protección Social, 2025).

Evidencia clave del estudio

1. La magnitud del problema: prevalencia, brechas y barreras de acceso

El estudio de la Alianza 4U (2025) evidencia que cerca del 43% de los estudiantes universitarios en Colombia presentan síntomas moderados o severos de ansiedad, mientras que un 48% manifiestan síntomas de depresión con igual rango de gravedad. Las mujeres y personas





de género diverso muestran prevalencias significativamente mayores en comparación con los hombres, alcanzando 48% y 51.6% en ansiedad y depresión, respectivamente, frente al 33% y 39% de los hombres.

El 17% de los estudiantes ha sido víctima de agresión por un compañero alguna vez, y este factor se asocia con un aumento sustancial en el riesgo suicida, ya que hasta un 32% de quienes sufren acoso frecuente han intentado suicidarse. En general, aproximadamente uno de cada ocho estudiantes (13%) ha intentado quitarse la vida, con una frecuencia doble en mujeres que en hombres (16% vs. 8%).

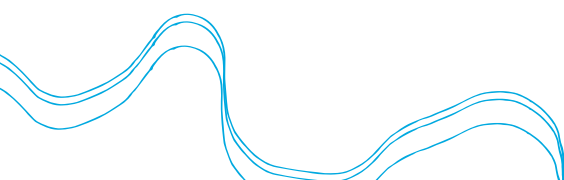
El consumo de sustancias psicoactivas, en particular alcohol (51% consumo mensual) y marihuana (14%), está vinculado a mayores niveles de trastornos mentales. Por el contrario, factores protectores como el sueño adecuado y la práctica periódica de actividad física se relacionan con menores niveles de ansiedad y depresión; por ejemplo, estudiantes que duermen menos de cinco horas tienen una prevalencia elevada de ansiedad (61%) y síntomas depresivos más intensos, mientras que quienes realizan ejercicio frecuente reportan mayor bienestar psicológico.

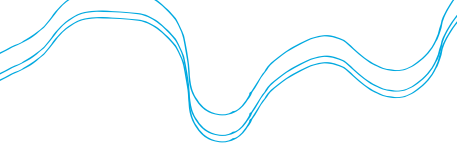
Un hallazgo relevante para la política institucional: las diferencias entre universidades públicas y privadas no alcanzaron significancia estadística en ansiedad, depresión ni estrés¹. El malestar psicológico atraviesa el sistema de educación superior independientemente del tipo de institución. Las presiones compartidas; exigencias de rendimiento, incertidumbre laboral, transición a la adultez; afectan a los estudiantes de ambos sectores. La única diferencia significativa se observó en bienestar, donde el sector público registró una mediana más alta que el privado.

Las diferencias regionales, en cambio, sí resultaron significativas. Bogotá, la zona Cafetera y el Sur Occidental presentaron medianas más elevadas en ansiedad y depresión, mientras que la región Norte (Caribe) registró los niveles más altos de bienestar². Estas variaciones reflejan condiciones territoriales distintas —redes de apoyo comunitario, condiciones socioeconómicas, clima institucional— que una estrategia nacional uniforme no puede capturar.

¹ Ansiedad: $U = 164.507$, $p = 0,378$. Depresión: $U = 167.356$, $p = 0,696$. Estrés: $U = 166.254$, $p = 0,559$. En bienestar sí se encontraron diferencias significativas ($U = 151.247$, $p = 0,002$): el sector público presentó una mediana más alta ($Md = 48$) que el privado ($Md = 44$).

² Bogotá, Cafetera y Sur Occidental presentaron medianas más elevadas en ansiedad y depresión ($Md \approx 8-9$). Norte (Caribe) presentó el valor más elevado en bienestar ($Md = 52$). Diferencias significativas en ansiedad ($H = 15,963$; $p = 0,003$), depresión ($H = 15,265$; $p = 0,004$) y bienestar ($H = 29,252$; $p < 0,001$).





A la magnitud del problema se suma una barrera estructural de acceso. La Defensoría del Pueblo reportó en 2025 que el 94 % de los universitarios colombianos enfrenta obstáculos para acceder a servicios de salud mental, incluyendo tiempos de espera prolongados, costos elevados y estigma³. Esta cifra indica que la mayoría de los estudiantes con síntomas moderados o severos no recibe atención. El problema de salud mental en la educación superior colombiana es tanto de prevalencia como de cobertura.

Estos hallazgos subrayan la necesidad urgente de políticas públicas e intervenciones institucionales integrales, enfocadas en la prevención, promoción y atención de la salud mental en el ámbito universitario, con especial atención a la equidad de género, diversidad y reducción de disparidades socioeconómicas.

2. El mecanismo: cómo opera la depresión en el riesgo suicida

El estudio 4U no se limitó a medir prevalencias. A través de un modelo de ecuaciones estructurales, identificó las rutas causales plausibles que conectan los factores de estilo de vida y las experiencias psicosociales con la ideación suicida⁴. El hallazgo central: la depresión funciona como el mediador que articula la influencia de todos los factores de riesgo sobre la ideación suicida. Los efectos del consumo de sustancias, la agresión entre pares, la privación de sueño y el uso de redes sociales sobre la ideación suicida operan a través de su efecto sobre la depresión⁵.

Los predictores de la depresión, ordenados por magnitud de efecto, son los siguientes. El bienestar general representa la asociación más fuerte ($\beta = -0,495$): los estudiantes con niveles bajos de bienestar emocional, psicológico y social tienen probabilidades sustancialmente mayores de presentar síntomas depresivos. El consumo de sustancias psicoactivas ocupa el segundo lugar ($\beta = 0,236$), seguido por la agresión entre pares ($\beta = 0,195$), las horas de sueño ($\beta = -0,120$) y el uso de redes sociales ($\beta = 0,116$).⁹ En conjunto, estas variables explican el 43 % de la varianza de la depresión.

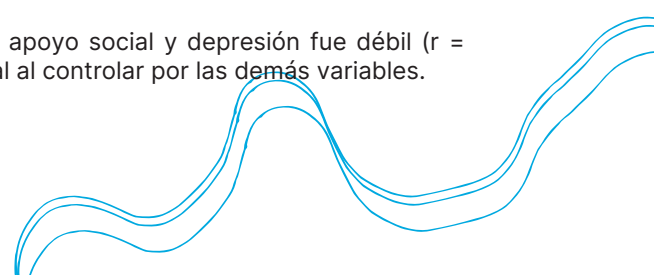
Un resultado contraintuitivo merece atención. El apoyo social percibido no mostró un efecto significativo dentro del modelo estructural⁶. La correlación bivariada entre apoyo social


³ Defensoría del Pueblo de Colombia, 2025. Dato reportado en comunicado de septiembre de 2025

⁴ Modelo de ecuaciones estructurales, CFI = 0,98; TLI = 0,99; RMSEA = 0,064; SRMR = 0,055. La depresión explica el 42,7 % de la varianza de la ideación suicida ($R^2 = 0,427$).

⁵ Efectos indirectos (mediación a través de depresión): bienestar general $\beta = -0,324$; sustancias $\beta = 0,154$; agresión entre pares $\beta = 0,127$; uso de redes $\beta = 0,076$; horas de sueño $\beta = -0,079$. Todos $p < 0,001$, excepto apoyo social ($\beta = 0,002$, $p = 0,911$)

⁶ Apoyo social: $\beta = 0,003$, $p = 0,911$. La correlación bivariada entre apoyo social y depresión fue débil ($r = -0,136$, $p < 0,001$), pero el efecto desaparece en el modelo estructural al controlar por las demás variables.





y depresión existe, aunque es débil. Sin embargo, al controlar por las demás variables, el efecto desaparece. Este resultado sugiere que el apoyo social, tal como lo miden los instrumentos utilizados, no opera como predictor independiente de la depresión en esta población. Las intervenciones orientadas exclusivamente a “fortalecer redes de apoyo” carecen de respaldo en el modelo, a menos que se traduzcan en cambios concretos sobre los predictores que sí mostraron efecto.

La implicación para la política institucional es directa. La depresión es el eslabón que conecta los factores de riesgo con el desenlace más grave. Los programas que reduzcan los niveles de depresión —a través de intervenciones sobre sueño, consumo de sustancias, agresión entre pares y bienestar— reducirán, por esa vía, el riesgo de ideación suicida⁷. Cualquier estrategia de prevención del suicidio en universidades que no incluya la detección y el tratamiento activo de la depresión opera a ciegas respecto al mecanismo que el modelo identifica.


El estudio tiene una limitación importante: su diseño transversal impide establecer la dirección causal con certeza. La depresión puede afectar los hábitos de sueño y el consumo de sustancias tanto como estos factores afectan la depresión. El modelo identifica asociaciones plausibles, no trayectorias temporales definitivas. Sin embargo, la consistencia de estos resultados con la evidencia longitudinal internacional refuerza la interpretación de que intervenir sobre estos factores tiene el potencial de reducir la carga depresiva.

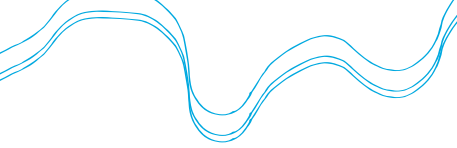
Lineamientos iniciales para una estrategia institucional de salud mental en las IES

A partir de la evidencia disponible, se propone avanzar hacia una estrategia institucional de salud mental en las instituciones de educación superior, entendida no solo como una respuesta frente al malestar psicológico, sino como una apuesta más amplia por el bienestar, la permanencia y el desarrollo integral de los estudiantes. Esto implica reconocer que la salud mental no depende exclusivamente de la existencia de servicios de atención, sino también de la capacidad de las instituciones para informar, orientar, acompañar, articular y evaluar sus acciones de manera sostenida.

En esta perspectiva, los gobiernos regionales y las instituciones de educación superior pueden desempeñar un papel clave en la consolidación de respuestas más integrales, accesibles y pertinentes, a través de cinco componentes complementarios: comunicación y difusión, sensibilización y formación, intervención, articulación intra e interinstitucional y

⁷ OMS, 2025. El suicidio es la tercera causa de muerte entre personas de 15 a 29 años. En Colombia, la conducta suicida representa el 15 % de la carga de enfermedad entre los 15 y 25 años (OPS, 2020). En 2023, los intentos de suicidio llegaron a 30.021 casos según el Sistema de Vigilancia en Salud Pública.





evaluación. Más que proponer una lista cerrada de medidas, estos lineamientos ofrecen una base inicial para orientar decisiones institucionales y territoriales, con un enfoque práctico, progresivo y ajustado a las capacidades de cada institución.

Entidades nacionales

- **Fortalecimiento de la Red Nacional de Servicios en Salud Mental con enfoque de género:**

El Ministerio de Salud y Protección Social debe liderar la consolidación de una red integrada y territorializada que atienda las desigualdades regionales y garantice atención diferencial según género, edad y contexto socioeconómico. Esto incluye ampliar la cobertura de servicios especializados, formación continua de profesionales con perspectiva de género y diversidad, y la implementación sistemática de recolección y análisis de datos desagregados para monitorear brechas (Ministerio de Salud y Protección Social, 2025; Galvis-Aponte & Rico, 2023; Hernández & Ospina, 2022).

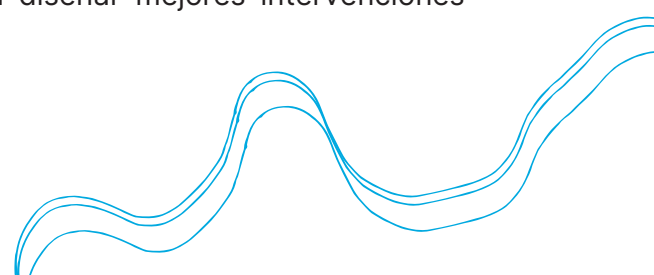
La política nacional establece que el bienestar mental debe abordarse desde un enfoque intersectorial que reconozca las diferencias de género como determinantes sociales (Ley 2460 de 2025).

- **Campañas nacionales de sensibilización, reducción del estigma y prevención con enfoque de género:**

Los gobiernos regionales y las IES deberían promover que promuevan el autocuidado, la prevención del riesgo suicida, y la búsqueda temprana de ayuda, atendiendo especialmente a mujeres jóvenes, diversidades y grupos vulnerables. La estrategia “Juntos Mentalmente Poderosos” debería incorporar módulos específicos sobre desigualdades de género, promoción de competencias emocionales y autocuidado emocional (Ministerio de Educación Nacional, 2025). Estas iniciativas deben articularse con la Política Pública de Equidad de Género para las Mujeres (Alta Consejería Presidencial para la Equidad de la Mujer, 2023).

- **Inversión en talento humano, formación y perspectiva de género en la atención:**

Se debe aumentar la inversión en la formación de talento humano en salud mental, con competencias en género y diversidad, garantizando la presencia de psicólogos, psiquiatras y trabajadores sociales con visión biopsicosocial y diferencial. Asimismo, fomentar líneas de investigación sobre factores psicosociales con enfoque de género que impactan a mujeres y hombres en contextos universitarios será clave para diseñar mejores intervenciones (Montoya-Arenas et al., 2025).



Entidades de educación superior

- **Integración de salud mental y perspectiva de género en políticas institucionales:**

Las universidades deben incorporar la salud mental como un eje transversal en sus políticas de bienestar y currículos, integrando educación emocional, autocuidado y equidad de género. Programas psicoeducativos que involucran el reconocimiento de emociones y la igualdad de género han demostrado reducir niveles de ansiedad y estrés en mujeres universitarias (García-Chitiva & Correa, 2023; Bruna *et al.*, 2024; Bacigalupe *et al.*, 2020).

- **Fortalecimiento de servicios de apoyo psicosocial con enfoque diferencial:**

Los servicios de orientación y atención psicológica institucional deben contar con rutas específicas para mujeres y grupos minoritarios, garantizando entornos seguros libres de violencia simbólica. Además, es fundamental capacitar a docentes y personal administrativo en primeros auxilios psicológicos con perspectiva de género (Ministerio de Educación Nacional, 2024; Laz-Figueroa *et al.*, 2025).

- **Promoción de hábitos saludables, uso responsable de tecnología y prevención de riesgos de género:**

Se debe fomentar activamente el sueño adecuado, la actividad física regular y el uso crítico y responsable de redes sociales, áreas donde mujeres jóvenes suelen estar más expuestas a riesgos como acoso y estrés por comparación social. Campañas digitales adaptadas a estas realidades fortalecen el bienestar psicológico y la autoimagen positiva (Ministerio de Educación Nacional, 2024; Lai *et al.*, 2023; Observatorio Nacional de Tecnología y Sociedad, 2023).

- **Protocolos institucionales contra violencia, acoso y discriminación:**

La implementación, monitoreo y actualización de protocolos claros de prevención, atención y sanción del acoso sexual, discriminación y bullying en entornos educativos es indispensable. Estos deben poner especial énfasis en violencias basadas en el género, orientación sexual y diversidad, garantizando confidencialidad, acompañamiento psicosocial y seguimiento efectivo (Ley 2365, 2024; ONU Mujeres, 2024; Penilla, 2019).



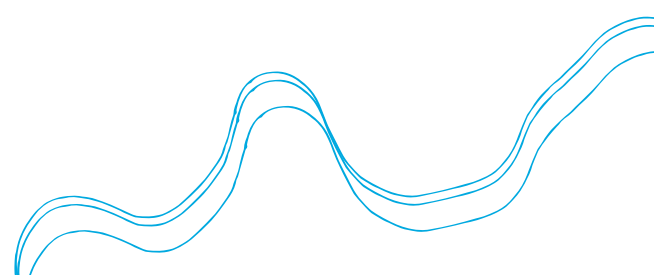
Conclusiones

La salud mental de los estudiantes universitarios en Colombia constituye un desafío multifactorial y urgente, marcado por altas prevalencias de ansiedad, depresión y riesgo suicida que afectan aproximadamente a la mitad de la población estudiantil. Las diferencias de género, diversidad sexual, estrato socioeconómico y región configuran brechas significativas que agravan las vulnerabilidades y limitan el acceso a atención oportuna y efectiva (Arias-Coronel *et al.*, 2025; Salazar *et al.*, 2024; Cañón *et al.*, 2024).

El estudio evidenció que factores de riesgo como la violencia escolar (bullying), el uso excesivo de pantallas y redes sociales, el consumo de sustancias psicoactivas y la presión académica son determinantes cruciales que inciden en el incremento de síntomas ansiosos, depresivos y conductas suicidas. Paralelamente, factores protectores como la práctica regular de actividad física, un sueño adecuado y el respaldo social constituyen elementos clave para mitigar estos riesgos y favorecer el bienestar integral (Pimentel *et al.*, 2020; Reyes-Ruiz *et al.*, 2024).


El análisis señala que las instituciones de educación superior requieren no solo abordar estos desafíos desde el ámbito clínico, sino también construir entornos seguros, promover hábitos de vida saludables y fortalecer las redes de apoyo emocional, con un enfoque intersectorial, diferencial y territorial que atienda a las especificidades de la población estudiantil.

En esta dirección, el reto no consiste únicamente en reconocer la magnitud del problema, sino en traducir la evidencia en orientaciones institucionales y territoriales que permitan actuar de manera más oportuna, articulada y sostenida. Avanzar en estrategias de comunicación, sensibilización, intervención, articulación y evaluación puede ofrecer una base inicial para fortalecer la respuesta de las instituciones de educación superior frente a un problema que incide directamente en el bienestar, la permanencia y las trayectorias de vida de miles de estudiantes en Colombia.



Referencias

- Alta Consejería Presidencial para la Equidad de la Mujer. (2023). *Política Pública Nacional de Equidad de Género para las Mujeres 2023–2033*. Presidencia de la República de Colombia. <https://www.equidadmujer.gov.co/politica-publica>
- Arias-Coronel, F., Garibello-Millan, C. A., Dávila-Vidal, D. M., Serna-Orozco, M. F., & Solórzano-Alarcón, M. (2025). Anxiety and Depression Among University Students in Cali, Colombia: A Cross-Sectional Analysis of the Prevalence and Contributing Factors. *International journal of environmental research and public health*, 22(9), 1445. <https://doi.org/10.3390/ijerph22091445>
- Bruna, B., Rozas, G., Guerra, C., & García, F. E. (2024). Intervenciones en salud mental en estudiantes universitarios: Una revisión sistemática de la literatura. *Psychologia*, 18(1), 73–88. <https://doi.org/10.21500/19002386.6672>
- Bacigalupe, A., Cabezas, A., Bueno, M. B., & Martín, U. (2020). El género como determinante de la salud mental y su medicalización. *Gaceta Sanitaria*, 34(Supl. 1), 61–67. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2020.06.013>
- Cañón, S., Pérez, J., Narváez, M., Montoya, O. & Bermúdez, G. (2024) Predictive model of suicide risk in Colombian university students: quantitative analysis of associated factors. *Front. Psychiatry* 15:1291299. doi: 10.3389/fpsyt.2024.1291299
- Defensoría del Pueblo de Colombia. (2025, 9 de septiembre). *94 % de los universitarios en Colombia enfrenta múltiples barreras para la atención en salud mental: alerta ante aumento de suicidios*. Infobae. <https://www.infobae.com/colombia/2025/09/11/94-de-los-universitarios-en-colombia-enfrenta-multiples-barreras-para-la-atencion-en-salud-mental-alerta-ante-aumento-de-suicidios/>
- Galvis-Aponte, L. & Rico, J. (2023). *Desigualdades regionales en la salud en Colombia* (Documentos de trabajo sobre economía regional y urbana N.º 316). Banco de la República. https://repositorio.banrep.gov.co/bitstream/handle/20.500.12134/10640/DTSERU_316.pdf
- García-Chitiva, M. del P. & Correa, J. C. (2023). Soft skills centrality in graduate studies offerings. *Studies in Higher Education*, 49 (6), 956–980. <https://doi.org/10.1080/03075079.2023.2254799>
- Hernández, V. & Ospina, A. (2022). Salud mental comunitaria: un asunto de responsabilidad social a través de la Telepsicología. *Documentos De Trabajo ECSAH*. <https://publicaciones.unad.edu.co/index.php/wp/article/view/5944>



Lai, F., Wang, L., Zhang, J., Shan, S., Chen, J., & Tian, L. (2023). Relationship between social media use and social anxiety in college students: Mediation effect of communication capacity. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(4), 3657. <https://doi.org/10.3390/ijerph20043657>

Laz-Figueroa, K., Hernández Sánchez, B. R., Sánchez García, J. C., Guevara-Viejó, F., & Molina-Molina, V. (2025). Gender-based violence and its relationship to the mental health of female university students. *Frontiers in Sociology*, 10, 1597261. <https://doi.org/10.3389/fsoc.2025.1597261>

Ley 2460 de 2025. *Por la cual se adopta la Política Nacional de Salud Mental 2024–2033 y se dictan otras disposiciones*. Diario Oficial de la República de Colombia.

Ley 2365 de 2024. *Por medio de la cual se adoptan medidas de prevención, protección y atención del acoso sexual en las instituciones de educación superior*. Diario Oficial No. 54.656. Colombia.

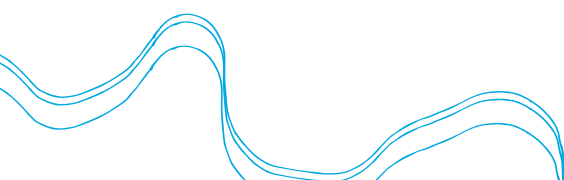
Ministerio de Educación Nacional. (2024, agosto 9). *El Ministerio de Educación Nacional re-fuerza la salud mental en Instituciones de Educación Superior y ofrece herramientas y orientaciones preventivas*. <https://www.mineducacion.gov.co/portal/salaprensa/Comunicados/422075>

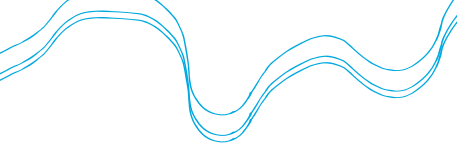
Ministerio de Salud y Protección Social. (2024). *Análisis de situación de la salud mental con énfasis en determinantes sociales. Colombia 2024*. Subdirección de Enfermedades no Transmisibles. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/asis-salud-mental-determinantes-sociales-colombia.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2025). *Política Nacional de Salud Mental 2024–2033. Bogotá, Colombia*. https://www.minsalud.gov.co/Anexos_Normatividad_Nuevo/Document-2025-01-17T111829_306.pdf

Montoya-Arenas, D. A., Bahamonde Olaya, S., Jaramillo Ramírez, S., saldarriaga Gomez, J., Alvarez Arboleda, L. M., & Isaza Valencia, L. (2025). Estrategias en telepsicología y telemedicina durante pandemia por COVID 19. Revisión sistemática. *Revista de Psicología de la Salud*, 13(1), 135. <https://doi.org/10.21134/pssa.v13i1.13>

Observatorio Nacional de Tecnología y Sociedad. (2023). *Impacto del uso de Internet y las redes sociales en la salud mental de jóvenes y adolescentes*. ONTSI. <https://www.ontsi.es/sites/ontsi/files/2023-10/policybriefredesocialesaludmentaljovenesyadolescentes.pdf>





ONU Mujeres. (2024). *Guía para la prevención y atención de la violencia basada en género en instituciones de educación superior*. ONU Mujeres Colombia. <https://colombia.unwomen.org/es>

Organización Mundial de la Salud. (2013). *Plan de acción sobre salud mental 2013–2020*. OMS. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241506021>

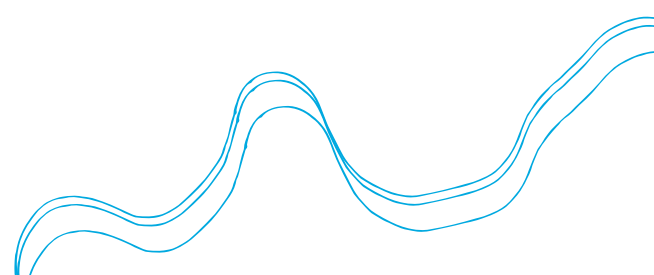
Penilla, M. (2019). *Violencias basadas en el género en la Educación Superior – Universidad de San Buenaventura seccional Cali (2016 – 2022) (Trabajo de grado Doctorado en Educación)*. Universidad de San Buenaventura Colombia, Facultad de Educación, Cali.

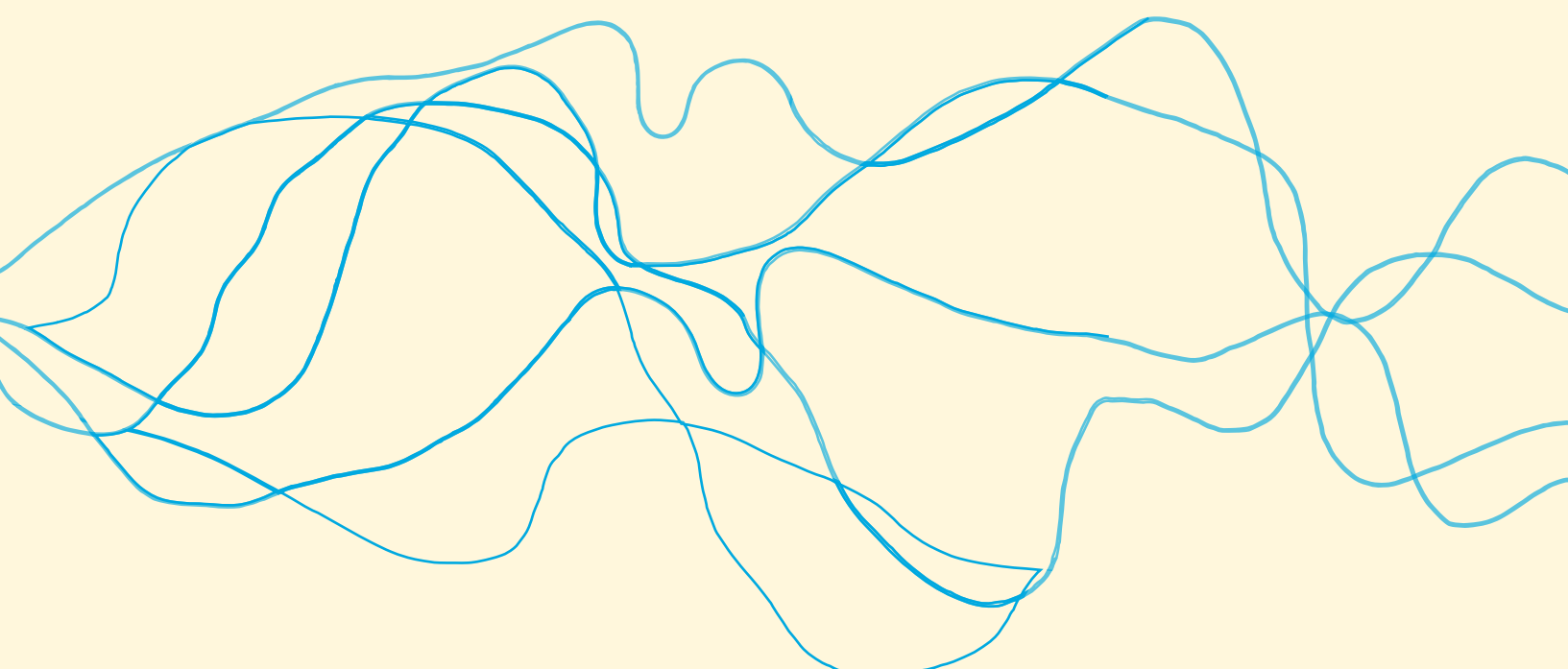
Pimentel, F., Della, C. & Dapieve, N. (2020). Victims of bullying, symptoms of depression, anxiety and stress, and suicidal ideation in teenagers. *Acta Colombiana de Psicología*, 23(2), 230-240. <https://doi.org/10.14718/acp.2020.23.2.9>

Reyes-Ruiz, L., Carmona-Alvarado, F., Pacheco-Ariza, A. & Sánchez-Villegas, C., & Mendoza-Vélez, K. (2024). Apoyo social percibido, depresión y ansiedad en estudiantes de una institución técnica y tecnológica Del Departamento Del Atlántico- Colombia. *Búsqueda*, 11(2). <https://doi.org/10.21892/01239813.735>

Salazar, J., Arias, C., Quintero, D., Velásquez, A., Segura, A. & Giraldo, L. (2024). Salud mental en estudiantes de medicina: un reto más allá del estrés académico. *Psicología desde el Caribe*, 41(1), 103. Epub April 10, 2024. Retrieved November 17, 2025, from http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-417X2024000100103&lng=en&tlng=.

Suárez-Montes, N. & Díaz-Subieta, L. (2015). Estrés académico, deserción y estrategias de retención de estudiantes en la educación superior. *Revista de Salud Pública*, 17(2), 300-313. <https://doi.org/10.15446/rsap.v17n2.52891>





**UNIVERSIDAD
EAFIT**

Valor Público
Centro de estudios e incidencia

VIGILADA | MINEDUCACIÓN