

Contexto de la salud mental en docentes universitarios. Un aporte a la salud pública

Context of mental health in university teachers. A contribution to public health

| Contexto da saúde mental na universidade faculdade. A contribuição para saúde pública |

Diana Janeth Villamizar C.¹, Sandra Licette Padilla S.², Olga Mariela Mogollón Canal³

¹Docente Universidad de Pamplona, Norte de Santander, Colombia. jacarrillo@unipamplona; ²Docente Universidad de Pamplona, Norte de Santander, Colombia. salypasa@gmail.com; ³ Docente Universidad de Pamplona, Norte de Santander, Colombia. omariela1@hotmail.com

Recibido: Noviembre 12 de 2014 Revisado: Febrero 10 de 2015 Aceptado: Julio 20 de 2015

Resumen

Este estudio aporta a la comprensión de la salud mental de docentes universitarios utilizando el modelo de creencias de la psicología de la salud. Metodología descriptiva, de tipo transversal, muestra 202 docentes de la Universidad de Pamplona quienes desarrollaron un cuestionario que evaluó: gravedad, severidad, motivación, beneficios barreras y claves para la acción frente a la salud mental percibida. Los resultados apuntan a la necesidad de trabajar en la prevención de riesgos personales y colectivos teniendo en cuenta varios niveles, el tratamiento de casos particulares, la promoción y prevención en general y el acrecentamiento de sus fortalezas en aspectos mentales; el ambiente laboral, roles asumidos, espacios vitales desde la pareja, la familia, los pares y el desarrollo de la calidad de vida, donde los docentes perciben la necesidad de crear programas y políticas institucionales que acompañen este proceso.

Palabras clave: Docentes, salud mental, salud pública.

Abstract

This study contributes to the understanding of the mental health of university teachers using the belief model health psychology. Descriptive methodology of cross type, sample 202 teachers from the University of Pamplona who developed a questionnaire that assessed severity of illness, severity, motivation, key benefits and barriers to action against the perceived mental health. The results point to the need to work in the prevention of personal and collective risks considering several levels, treatment of individual cases, promotion and prevention in general and the increase of its strengths in mental aspects; the workplace, roles, vital spaces for the couple, family, peers and the development of quality of life, where teachers perceive the need to create programs and policies that accompany this process.

Keywords: Teachers, mental health, public health.

Resumo

Este estudo contribui para a compreensão da saúde mental dos professores universitários que utilizam as crenças modelo de psicologia da saúde. metodologia descritiva, tipo transversal mostra 202 professores da Universidade de Pamplona, que desenvolveu um questionário que avaliou: gravidade, gravidade, motivação, benefícios e barreiras fundamentais para a ação contra a saúde mental percebida. Os resultados apontam para a necessidade de trabalhar na prevenção de riscos pessoais e coletivas, tendo em conta vários níveis, o tratamento de casos individuais, promoção e prevenção em geral, e o crescimento dos seus pontos fortes em aspectos mentais; o ambiente de trabalho, os papéis assumidos, dos espaços vitais casal, família, colegas e o desenvolvimento da qualidade de vida, em que os professores percebem a necessidade de criar programas e políticas institucionais que acompanham este processo.

Palavras chave: Docente, saúde mental, saúde pública.

Introducción

La Organización Mundial de la Salud (1), señala que “la salud es el estado de bienestar físico, psíquico y social y no la mera ausencia de enfermedad o minusvalía”. Esta definición incluye como punto fundamental el bienestar psíquico y/o mental, permitiendo que las personas materialicen su potencial, superen el estrés normal de la vida diaria, trabajen de forma productiva y hagan aportaciones a la comunidad en la cual se encuentran participando (2).

La salud mental es un estado dinámico y cambiante; desde esta perspectiva nunca es permanente sino que se moviliza continuamente, cada vez que las circunstancias internas y/o externas de las personas cambian. Es un proceso constante de adaptación y equilibrio que genera un movimiento progresivo de crecimiento personal (3). Es definida también como “el mejor estado posible dentro de las condiciones existentes”(3). La perspectiva positiva concibe la salud mental como el estado de funcionamiento óptimo de la persona y, por tanto, defiende que hay que promover las cualidades del ser humano y facilitar su máximo desarrollo potencial (3)

En el recorrido para lograr una buena salud mental es importante tener presente los servicios y la atención a la salud mental, el respeto de los derechos humanos, la inclusión de las personas con trastornos mentales y discapacidades psicosociales, la creación de estrategias, elementos, herramientas que contrarresten o coadyuven a las personas a enfrentar las situaciones cotidianas y les permita aumentar su empoderamiento y eficacia frente a las demandas diarias de la vida (2).

La salud mental se ve determinada por características individuales tales como la capacidad para gestionar pensamientos, emociones, comportamientos e interacciones con los demás; factores sociales, culturales, económicos, políticos y ambientales tales como las políticas nacionales, la protección social, el nivel de vida, las condiciones laborales o los apoyos sociales de la comunidad (2).

Desde esta perspectiva la Salud mental en Colombia debe trabajarse desde un abordaje de salud pública, ya que los trastornos mentales afectan a dos de cada cinco personas adultas, en todos los niveles socioeconómicos y áreas geográficas, son costosos económica y emocionalmente no solo para el sujeto, sino también para el sistema familiar y la comunidad a la que pertenece, entre otras (4).

De esta forma deben pensarse espacios, estrategias, acciones que permitan la promoción de la salud, a través de la Resiliencia, el bienestar emocional en los sujetos,

los sistemas familiares y los colectivos; previniendo los problemas y trastornos mentales (4).

En Colombia el 40,1 % de la población colombiana entre 18 y 65 años ha sufrido, está sufriendo o sufrirá alguna vez en la vida un trastorno psiquiátrico diagnosticado; de estos se detecta el 16 % en el último año y el 7,4 %, en el último mes (4). Los trastornos de ansiedad encabezan la lista (19,5 %); luego siguen los trastornos del estado de ánimo (13,3 %), los trastornos por control de impulsos (9,3 %) y los relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas (9,4 %) (4); estos resultados hacen que Colombia en comparación con otros países ocupe el segundo puesto en el trastorno por control de impulsos y cuarto puesto en los trastornos de ansiedad y en los relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas. Este estudio también concluye que la primera causa general de consulta para el año 2015 será la depresión unipolar (4).

Uno de los aspectos más estudiados y que se convierte en determinante para la consolidación y el disfrute de una buena salud mental son las condiciones de trabajo, los ambientes laborales y los factores que alrededor de la ocupación se establecen como fundamentales para el desarrollo integral y el bienestar de las personas. La salud mental, como otros aspectos de la salud, puede verse afectada por una serie de factores socioeconómicos que tienen que abordarse mediante estrategias integrales de promoción, prevención, tratamiento y recuperación. (5) .

El estudio nacional de salud mental realizado en el año 2003 en Colombia (6), visibiliza la prevalencia de trastornos mentales según la condición laboral, encontrándose que la mayor prevalencia está en la población pensionada o jubilada con un porcentaje del 49,5% seguido de la población que se encuentra en situación de empleado con un 38,6%. En esta última categoría pueden encontrarse los docentes universitarios, quienes se enfrentan diariamente con situaciones que ponen a prueba sus recursos y son potencialmente estresoras.

Las instituciones de educación superior enfrentan cada día nuevas y múltiples exigencias, generando espacio para el interrogante ¿es la educación superior un escenario saludable para las personas que la conforman; o por el contrario un escenario rico en factores de riesgo para sus actores educativos? (7).

El estudio de este interrogante ha conllevado a identificar que las instituciones han sufrido múltiples transformaciones y esto, junto a los cambios tecnológicos puede tener asiento en las condiciones de salud de sus trabajadores. Uno de las respuestas potenciales al interrogante anteriormente realizado se encuentra en que así como el escenario educativo es potencial de

creatividad, de conocimientos y experiencias valiosas para la sociedad, así mismo es un escenario en donde confluyen tensiones sociales que pueden afectar de forma negativa a la población que la conforma (7).

Las cargas de trabajo académico con las que tienen que lidiar diariamente los docentes muchas veces sobrepasan su capacidad de resistencia física y psíquica. Es sabido que una de las principales causas de malestar en los docentes se debe a un ambiente de trabajo que perciben como hostil y altamente competitivo. En estas circunstancias la hipocresía entre colegas no basta para permitir el desarrollo creativo de sus potencialidades, por lo que ante el “quiebre de las relaciones interpersonales” (7), los docentes reaccionan de muy distintas formas, desde la negación de estar “quemados” hasta el refugio reactivo en la religión o el consumo de alcohol u otras drogas.

Numerosos estudios han categorizado y explicado las distintas fases sintomáticas del síndrome de estar “quemado” y han recomendado a los trabajadores de la salud y la educación estar pendientes para identificarlo. Pero la patología laboral del trabajador docente no se limita solamente al denominado burnout y a los aspectos psicosociales; los riesgos a los que se exponen los docentes son múltiples y pueden contarse entre ellos también, problemas posturales, uso excesivo de la voz, toda la gama de problemas derivados del uso intensivo de computadora, problemas circulatorios, exposición a agentes físicos y químicos entre otros (7).

La docencia es considerada una de las profesiones más estresantes, sobre todo porque implica un trabajo diario basado en interacciones sociales en las que el docente debe hacer una gran esfuerzo para regular no solo sus propias emociones sino también las de los estudiantes, padres, compañeros, entre otros (8). El ejercicio docente en Colombia es considerado como un factor de riesgo que puede desencadenar múltiples patologías entre ellas la hipertensión arterial, ansiedad, depresión, trastornos del sueño, trastornos gastrointestinales y cardiovasculares (5).

Los cambios adaptativos y las exigencias afectan la salud provocando la aparición de estrés y con él, las sintomatologías psicosomáticas con manifestaciones que abarcan tanto la salud física, como mental del individuo y que ocasionan una pérdida de interés por la profesión, con repercusiones negativas hacia los usuarios (estudiantes, docentes, administrativos) con los que se interactúa en la actividad laboral (5).

Los resultados de estas investigaciones suponen y ubican en relevancia nuevos y óptimos espacios en donde se puedan instalar temas de investigación e

intervención adecuados; de esta forma el documento actual busca identificar, conocer y comprender las percepciones que tienen los docentes universitarios con respecto a su nivel de salud mental desde el modelo de creencias de la psicología de la salud.

El modelo de creencias de salud es un modelo psicológico que intenta describir y predecir las conductas de salud (9) que una persona realizará si siente que con esto puede evitar un riesgo y cree que puede realizar la acción. Este modelo ha sido uno de los utilizados en los diseños de investigación relativos a los factores cognitivos que influyen en la adopción de conductas preventivas ante enfermedades y/o situaciones crónicas puesto que propone que dichos factores cognitivos pueden o no favorecer la probabilidad de ocurrencia de una acción y/o conducta preventiva(9).

El propósito inicial del modelo de creencias en salud se centra en la explicación y predicción del comportamiento preventivo en salud (10) tomando como base las interacciones de las creencias que las personas tienen. Posterior a esto, Cabrera (10), afirma que el modelo se extiende a las reacciones que las personas tienen frente a los síntomas de una enfermedad y/o situación y a su comportamiento en general frente a enfermedades diagnosticadas, dando lugar a la adherencia al tratamiento.

El modelo de creencias en salud toma como referente teórico el trabajo referido a la motivación y a la percepción; a la toma de decisiones que las personas realizan frente a las situaciones de elección de alternativas, de opción comportamental con implicaciones en la salud; a la solución de problemas y a las prácticas de la salud pública (10).

Específicamente, la probabilidad de que una persona adopte o mantenga una conducta para prevenir o controlar una enfermedad dependerá de: (a) grado de motivación e información que tenga sobre su salud, (b) auto percepción como potencialmente vulnerable ante la enfermedad, (c) percibir la condición como amenazante, (d) estar convencido que la intervención o tratamiento es eficaz y (e) percepción de poca dificultad en la puesta en marcha de la conducta de salud (11).

La *susceptibilidad* hace alusión a la opinión personal y/o percepción subjetiva que una persona puede experimentar frente al riesgo o a la vulnerabilidad que tiene de contraer y/o padecer una determinada condición de salud, enfermedad u otros acontecimientos vitales; aspectos que repercuten en la adhesión al tratamiento. De esta forma, si la persona minimiza el riesgo propio es decir considera que tiene poca probabilidad de que un suceso le ocurra es más probable que no adopte

las recomendaciones que los profesionales de la salud establezcan. Contrario a esto, una susceptibilidad alta permite que el interés en el aprendizaje y desarrollo de conductas saludables aumente (12).

Maté, González y Trigueros (12) mencionan que la edad y la experiencia propia son determinantes en la vulnerabilidad percibida. La edad por ejemplo puede llevar a muchas personas a creer que los acontecimientos negativos sólo les suceden a los demás, aumentando la ausencia de conductas preventivas. La experiencia previa incluye la experiencia personal y la experiencia vicaria que amigos y familiares puedan tener.

La *severidad* percibida en segundo lugar dentro del modelo de creencias, se refiere a la opinión que la persona tiene sobre la gravedad de una afección y las secuelas que ésta puede generar (13). Hace alusión a la probabilidad de verse afectado por la enfermedad o de no recibir tratamiento; en ella se revisan entre muchas otras dimensiones la gravedad clínica, la interferencia con las actividades cotidianas, impacto sobre la propia apariencia, efectos sobre el trabajo, la vida familiar, las relaciones sociales(14).

Los *beneficios percibidos*, se constituyen en la estimación que el individuo tiene de los aportes que tendría realizando la acción saludable frente a los costes o barreras que se impliquen en ellos (costos económicos o efectos secundarios) (14). La dirección de la acción se ve influenciada por la efectividad que el sujeto considera tendrá la acción empleada para minimizar la amenaza. Por tanto se evalúan los beneficios y los costes de las diferentes alternativas (14).

Las barreras percibidas, se refieren a los costes tangibles y psicológicos que la acción sugerida puede presentar; hace referencia a la oposición a la ejecución de la conducta en cuestión, como pueden ser, por ejemplo, determinados aspectos potencialmente negativos de un curso de acción concreto. Así, un individuo puede considerar un determinado curso de acción como realmente efectivo para enfrentarse a un trastorno de salud pero, al mismo tiempo, puede verlo como costoso, desagradable o doloroso. Estos aspectos negativos de la conducta de salud funcionarían como barreras para la acción que interaccionan con las anteriores dimensiones (15).

Las *claves* para la acción se constituyen en aquellas estrategias que permiten que el sujeto comprenda la forma en la que debe desarrollar las acciones, el curso, el procedimiento y/o el camino que debe recorrer para implementar y desarrollar las conductas y/o comportamientos saludables a partir de la toma de decisiones.

En el ámbito de la salud, estas claves pueden ser internas (por ejemplo, síntomas físicos o percepciones corporales) o externas (recomendaciones de los medios de comunicación de masas, recordatorios de los servicios de salud, consejos de amigos, entre otros). La intensidad necesaria de una de estas claves para desencadenar la conducta puede variar de sujeto a sujeto, e incluso en el mismo sujeto dependiendo de sus niveles de susceptibilidad y del grado de severidad percibida (15).

La *Motivación* hacia la Salud es una dimensión importante para el inicio, desarrollo y mantenimiento de conductas y acciones saludables. En ella tienen lugar procesos cognitivos y psicológicos que determinan en una situación específica la fuerza y la dirección de las acciones.

Desde esta perspectiva quedan claras las conceptualizaciones y los esfuerzos investigativos que se desarrollan desde la salud pública y sus niveles de intervención, la relevancia de abordar al docente universitario y sus posibles incidencias en su salud mental y el significativo aporte del modelo de creencias que deben ser llevadas a la Psicología aplicada y que son reflejadas en estudios como el aquí consignado.

Materiales y métodos

La metodología utilizada es descriptiva, exploratoria y transversal cuyo objetivo fue determinar los niveles de salud desde el modelo de creencias de los docentes de la Universidad de Pamplona en la dimensión salud mental, como punto de partida para proponer en un segundo momento de la investigación una política institucional desde universidad saludable, teniendo en cuenta el plan decenal Colombiano donde la salud mental es uno de los ejes prioritarios de trabajo en salud pública. Los resultados aquí presentados son parte del macro-proyecto matriculado en la vicerrectoría de investigaciones conformado por un grupo interdisciplinar de las facultades de salud y educación de la Universidad de Pamplona, contando con recursos de descargas académicas para el desarrollo del mismo. El objetivo planeo la medición igualmente de salud física y salud sexual y reproductiva de los mismos docentes, complementando los tres temas en la triangulación poblacional estudiantes, docentes y administrativos con el fin de proponer a futuro un diseño de hábitos de vida saludable. En este espacio se trabajan los resultados y discusiones de la salud mental en docentes como descriptivos que aportan a la dinámica de los contextos universitarios en pro del proceso enseñanza aprendizaje donde el docente es percibido como un dinamizador en el desarrollo humano integral de la comunidad.

El universo poblacional fue de 1107 docentes universitarios vinculados en la sede Pamplona. Se usó muestreo estratificado, inicialmente se categorizó en docentes tiempo completo, medio tiempo y tiempo completo ocasional; los tamaños de muestra en cada estrato se tomaron proporcionales al tamaño del mismo y se tuvo en cuenta que existieran docentes pertenecientes a las siete facultades académicas existentes. La recolección de los datos se inició de manera personalizada con 440 docentes en sus facultades, algunos de ellos no completaron los datos; se llegó a 202 participantes voluntarios y que muchos manifestaron no contar con el tiempo estipulado o no tenían interés en participar, aspecto que fue interpretado por las investigadoras desde la complejidad de la temática y la susceptibilidad percibida frente a la misma. La recolección de los datos incluyó los consentimientos informados y el aval del Comité de ética e impacto ambiental de la Universidad de Pamplona.

El instrumento estuvo dividido en tres partes: salud mental, salud sexual y reproductiva y datos demográficos; en esta socialización del conocimiento solo se tuvieron en cuenta los resultados del apartado salud mental y datos demográficos. Para su validez se inicio con una recolección nacional, internacional y regional de los instrumentos existentes, seguido a esto se elaboró una propuesta de cuestionario, luego de ser revisado en múltiples oportunidades se enviaron a juicio de expertos, seguido a esto se realizaron en tres oportunidades pruebas pilotos, quedando un cuestionario de 137 preguntas (cerradas y abiertas). Se usó el paquete estadístico SSPS versión 20 (Licencia Universidad CES) y una categorización previa de las preguntas abiertas por análisis de contenido en las mismas. Las preguntas a su vez estuvieron elaboradas según el modelo de creencias, algunas de ellas apuntaron a la evaluación de la susceptibilidad percibida de la salud mental, otras a severidad percibida, igualmente a los beneficios percibidos, barreras percibidas, motivaciones para la salud y claves para la acción para identificar la salud mental de los docentes participantes.

Resultados

La muestra de docentes 202 fue estratificada por rangos quinquenales de edad siendo el conglomerado más significativo el de las edades de 31 años a 50 años. El tiempo de estancia en la universidad más significativo esta en docentes que tienen menos de diez años de vinculación, seguido de los de 11 a 20 años, solo algunos de ellos tiene más de 20 años de vinculación docente. Es de resaltar que el nivel educativo la categoría más

significativa esta en ser magister, seguido de especialistas y doctores. Existió un número equitativo de hombres y mujeres participantes con diversidad de procedencias un poco más de la mitad de los participantes son del Norte de Santander y Santander, seguido de Cundinamarca, Costa Atlántica, Boyacá, Nariño, Caldas Cauca, Antioquia y Valle del Cauca lo que puede generar diversidad cultural. La mitad de los mismos considera ser estrato 3 seguido de estrato 4 y solo algunos estrato 5 y 6. Las personas con las que viven actualmente los profesores están clasificadas en 44% con la familia, el 35% con la pareja, los 11% solos, el 3% vive con amigos, el 7% marco otras opciones como compartir apartamento, con hijos o padres.

Las EPS o ARS a la que pertenecen los profesores son en su orden de frecuencias de la más alta frecuencia a las más baja Saludcoop, Coomeva, Nueva EPS, Sanitas, Aliansalud, Solsalud y Cafesalud. En cuanto a si acuden los profesores al servicio de salud el 33% reporta que algunas veces, el 25% siempre, el 23% casi nunca, el 14% casi siempre, el 3% nunca y un 2% no sabe no responde.

En cuanto a la dificultad para hablar de sus problemas con sus familias el 34% afirma que algunas veces les es difícil, el 30% reporta que nunca es difícil, el 27% que casi nunca les es difícil, el 4% no sabe no responde, al 3% que casi siempre les es difícil y el 2.5% siempre les es difícil. El 35% de los profesores piensa que nunca es difícil hablar de los problemas con su pareja, el 29% opinan que algunas veces les es difícil, para el 27% casi nunca es difícil, el 5% no sabe no responde, el 3% opina que casi siempre les es difícil hablar de sus problemas con su pareja y para el 1% siempre les es difícil. Para el 31% de los profesores algunas veces les es difícil hablar de sus problemas con sus amigos, para el 24% es difícil hablar de sus problemas con sus amigos, para el 19% nunca es difícil, para el 11% casi siempre les es difícil. Para el 7% siempre es difícil y el 6% no sabe no responde. El 30% de los profesores casi siempre hablan con su jefe inmediato sobre sus responsabilidades, para el 27% siempre, el 22% algunas veces, el 10% casi nunca, el 8% nunca y el 3% no sabe no responde.

El primer factor del modelo de creencias severidad percibida resalto que los factores que más perciben que afectan su salud mental son en primer lugar su vida laboral con un aproximado al 28% en la vida cotidiana, seguido de algunos problemas familiares con un 26%, el 19% percibe que nada afecta su salud mental, el 13% da lugar a sus dificultades en la pareja, un 10% no respondió la pregunta aspecto relevante que ha sido interpretado desde la complejidad de la temática y el no exponerse desde la intimidad, y en menor medida que no llega al 3% aspectos varios como los amigos,

la salud el estrés. Al preguntárseles sobre cuál sería el nivel en que les afectaría un problema psicológico el 76% opina me mucho y bastante, el 16% opina que poco o casi nada y solo un 3% opina que en nada le afectaría, esta pregunta tuvo un 4% de participantes que no respondió la pregunta. Frente a un aspecto de severidad percibida mas específico como fue si han perdido el control en ciertas situaciones, un alto número de participantes reconocen haberlo perdido en algunas oportunidades siendo el 45%, el 31% opina que casi nunca pero si hubo algún momento en que lo han perdido, el 6% percibe que casi siempre pierde el control y solo un aproximado del 15% percibe que nunca lo ha perdido. El 3% de los participantes no contesto la pregunta. En la relación posible entre estado de salud mental y deterioro físico se pregunto si alguna vez han presentado deterioros físicos producto de un problema de salud mental donde el 54% piensa que nunca, el 23% piensa que algunas veces, el 13% casi nunca, el 5% no sabe no responde, el 4% casi siempre y un 0.5% refiere que siempre ha presentado deterioros físicos producto de un problema de salud mental, en frecuencia dos profesores reportaron que estos deterioros son referentes a dificultades con el peso, el rendimiento y la seguridad. El último aspecto evaluado sobre severidad estuvo encaminado a la percepción que tienen frente al consumo de sustancias psicoactivas en cuanto a si consideran que al consumir sustancias psicoactivas (cafeína, cigarrillo, alcohol, marihuana, cocaína, heroína u otras) pueden generar adicción a ellas el 62% está totalmente de acuerdo de que si genera adicción, el 15% solo está de acuerdo, el 8% ni de acuerdo ni en desacuerdo, el 6% no sabe no responde, el 7% está en desacuerdo y el 2% está totalmente en desacuerdo que al consumir sustancias psicoactivas puedan generar adicción a ellas. Este ítems tiene un aproximado de 10% que percibe las sustancias psicoactivas como un factor de bajo riesgo para la salud mental, lo que disminuye las percepciones de severidad frente al problema convirtiéndose en tema de profundización en futuras investigaciones que permitan ver el real consumo de las mismas en esta población.

El segundo componente del modelo de creencias susceptibilidad percibida, fue evaluada desde varias preguntas, la primera desde “mi estado de salud mental es el resultado de...” un 22% dio relevancia a su estabilidad afectivo emocional, el 13% a sus hábitos el 12% por su autoestima, el 2% a su estado físico, el 1% a su economía y el 47% cree que la sumatoria de todas las anteriores. El 38% nunca ha presentado una situación que afecte su salud mental, el 32% ha presentado alguna vez una situación que afecte su salud mental, el 25% casi nunca lo ha presentado, el 2% siempre la ha presentado y el 2% no sabe no responde.

El 40% de los profesores cree que la posibilidad que tiene de presentar un problema de salud mental es muy baja, el 30% que es baja, el 17% que medianamente, el 6% que es alta la probabilidad, el 3% que es muy alta y un 3% no sabe no responde.

El 30% considera que algunas veces el estrés afecta su salud mental, el 27% que siempre afecta el estrés su salud mental, el 17% que casi siempre, solo un 12% considera que casi nunca el estrés afecta su salud mental y un 8% que nunca le afecta, un 4% no sabe no responde. A la pregunta “Desde mi punto de vista mi estado de salud mental actualmente...” para el 52% es muy satisfactorio, es satisfactorio para el 43%, solo para el 4% es poco satisfactorio y para el 0.5% nada satisfactorio, el 1.5% no sabe no responde la pregunta. A la pregunta cuál cree es el problema de salud mental más frecuente en los profesores de la Universidad de Pamplona el 44% cree es el problema para el afrontamiento del estrés, el 18% no sabe no responde la pregunta, el 16% cree que la comunicación inadecuada, el 14% que cambios bruscos en el estado de ánimo, el 3% piensa que otros aspectos como el clima organizacional que afecta el estado de ánimo, la relación entre compañeros docentes, las relaciones interpersonales y clima laboral, el 2.5% cree que ninguna, el 1.5% que las relaciones de pareja y el 0.5% que afecta el consumo de sustancias psicoactivas. En cuanto cuál cree usted que es la mayor potencialidad en el área de la salud mental de los profesores de la Universidad de Pamplona existieron diversidad de opiniones, el 26% no sabe o no responde la pregunta, el 23% que es la resolución adecuada de conflictos, el 18% que la motivación, el 17% los hábitos y costumbres, el 5% las creencias personales, el 6% cree que ninguna, el 4% que otras como mentes jóvenes y nivel de formación. En cuál cree usted es la mayor potencialidad en el área de salud mental que ofrece la Universidad de Pamplona a los docentes el 42% no sabe no responde, el 26% piensa que ninguna, el 14% que políticas de Bienestar Universitario, el 10% la presencia de programas de prevención y promoción, el 4% que políticas institucionales frente a la salud mental y un 3% otras opciones entre los que se encuentran espacios.

En tercer componente del modelo de creencias, beneficios percibidos se clasificaron varias preguntas, la primera orientada a si cree en el apoyo de un profesional de la salud mental el 36% opina que siempre, un 23% que algunas veces, un 22% casi siempre, un 8% casi nunca, un 6% no sabe no responde, y un 4% que nunca cree en el apoyo que le puede dar un profesional de la salud mental. La segunda pregunta creo que si me sintiera asustado o amenazado por un trastorno de salud mental concreto seguiría las recomendaciones del psicólogo en caso de acudir a él el 58% cree que siempre, el 20% casi siempre, el 9% algunas veces, el 5% no sabe no

responde, el 4% casi nunca y el 3.5% nunca lo haría. En cuanto a qué tan beneficioso es seguir un tratamiento de salud mental cuando se requiere, el 54% cree que muy beneficioso, el 24% que es beneficioso, el 10% no sabe no responde, el 5% que medianamente beneficioso, el 4% es no beneficioso y el 1.5% que es poco beneficioso. En cuanto a me trataría una enfermedad psicológica si me la diagnosticaran alguna vez el 73% dice que siempre, el 12% casi siempre, el 6% algunas veces, el 3.5% no sabe no responde, el 2.5% casi nunca y otro 2.5% nunca. A la pregunta consumo medicamentos sin prescripción médica (anfetaminas, antidepresivos, ansiolíticos, hipnóticos otros) el 72% responde nunca, el 11% algunas veces, el 10% casi nunca, el 3.5% no sabe no responde, el 2% responde que casi siempre, un 1% siempre y un 1% responde otras opciones. Los docentes perciben que cuentan con el apoyo emocional de otras personas en caso de tener un problema psicológico siempre en un 54%, el 22% que casi siempre, el 14% algunas veces, el 5% cree que nunca, el 2.5% nunca y el 2% no sabe no responde; siendo el principal apoyo emocional en caso de presentar un problema psicológico la familia 83%, los amigos 9% y el 3.5% dan otras opciones como coach, Dios, María, la pareja, el 2% conocidos, el 1.5% no sabe no responde y el 1% compañeros de trabajo. En cuanto a la pregunta el consumo de algunas de estas sustancias psicoactivas (cafeína, cigarrillo, alcohol, marihuana, cocaína, heroína u otras) ayudarían a disminuir la ansiedad el 39% opina que nunca, el 17% responde que no ayudaría, el 16% que algunas veces, el 13% que casi nunca, el 7% que casi siempre, el 6% que siempre y el 0.5% no sabe no responde.

El siguiente componente del modelo de creencias barreras percibidas en la salud mental indago el si es fácil acceder a un profesional de la salud mental el 27% cree que algunas veces, el 19% que casi siempre, el 19% que casi nunca, el 15% no sabe no responde, el 14% que siempre, el 6% cree que nunca. El 62% siempre cuando se presenta una situación difícil a nivel personal suele enfrentarla, el 29% casi siempre, el 4% algunas veces, el 1.5% casi nunca y el 3% no sabe no responde. En cuanto a percibo que hay obstáculos para tener un estilo de vida saludable frente a mi salud mental el 30% percibe que algunas veces, el 29% que nunca, el 26% que casi nunca, el 7% no sabe no responde, el 65.9% que casi siempre y el 2% que siempre percibe obstáculos.

El siguiente componente motivación desde el modelo de creencias fue enfocado de forma transversal y específicamente en la pregunta qué actividades realizo para disminuir problemas de salud mental el 43% realiza actividades de disfrute y bienestar, el 22% actividades de autoestima, el 10% actividades para acrecentar la actividad afectivo emocional, 6% actividades para fortalecer su comunicación, el 3% actividades para

fortalecer la toma de decisiones, un 5% opina que hace otras actividades como actividades físicas y deporte, simultaneidad entre actividades laborales y estudiar y fortalecimiento de su área espiritual y un 11% no sabe no responde, esta ultima de interés de trabajo en las políticas futuras de intervención.

El último componente del modelo de creencias claves para la acción fue retomado desde aspectos de la vida cotidiana que puedan proyectarse a otras actividades ejemplo de ello la pregunta en caso de acudir al psicólogo utilizaría estrategias (notas, alarmas, una persona cercana) para recordar la cita psicológica el 37% opina que nunca, el 18% que algunas veces, el 14% que siempre, el 10% casi nunca, el 12% casi siempre, el 8% no sabe no responde. Igualmente si consideran que los medios de comunicación ayudan a la prevención de problemas de salud mental el 32% opina que algunas veces, el 18% casi nunca, el 15% que casi siempre, el 15% que nunca, el 10% que siempre y el 8% no sabe no responde.

Discusión

El desarrollo del plan decenal de Salud pública 2012-2021 en Colombia requiere de estudios investigativos de tipo exploratorio descriptivos que caractericen las poblaciones específicas, siendo prioridad los trabajos en las tres dimensiones abordadas aquí, estilos y vida saludable, convivencia social y salud mental y salud y ámbito laboral, donde la salud mental de docentes universitarios desde la panorámica expuesta recopila estos tres aspectos y aporta a la psicología aplicada desde la psicología de la salud en la macro dimensión salud pública, donde el docente es un agente gestor co-participativo del proceso enseñanza aprendizaje en la formación de profesionales integrales que requiere de ser abordado desde los procesos adaptativos desadaptativos de la salud mental y desde allí entender su rol docente, al igual que su relación contextual con su familia, pareja amigos y vida laboral que le permiten o no su propio desarrollo y a la vez proyectar en su pedagogía el transcurrir del conocimiento en pro de las movilidades sociales, donde la convivencia social, la relación entre sus espacios vitales personal, pareja, familia, amigos trabajo requiere de una dimensión salud mental que se proyecta a la interacción con estudiantes y demás docentes, en el ámbito laboral, donde se puedan evaluar las políticas institucionales que favorezcan los estilos y vida saludable en salud mental. Nuestros resultados aportan a la búsqueda futura de intervenciones en salud pública en universidades saludables, tema reciente en Colombia pero con prioridad social.

Igualmente este estudio realizó una compilación inicial de formas de medición de la salud mental a nivel internacional, nacional y regional visualizando la necesidad de la creación de herramientas para la medición de la misma. En este sentido, se cumplieron dos propósitos: el primero, el confirmar el limitado número de instrumentos en docentes universitarios para la medición de su salud mental y el segundo, el aporte de un instrumento para futuras universidades que quieran replicar este estudio para medir sus necesidades en este campo de trabajo. Desde este punto de vista nuestro instrumento compilo las necesidades contextuales y a su vez dio respuesta a la caracterización de los aspectos de la salud mental en los docentes de la Universidad de Pamplona.

Fue significativo el descubrir cómo el modelo de creencias desde sus diferentes referentes teóricos es una herramienta fundamental que ayuda a la caracterización de la salud mental en docentes universitarios como modelo poco trabajado en esta temática, concluyendo la vigencia de la teoría y su campo de aplicación en la salud pública.

Hay un trabajo implícito que se llevo a cabo en esta investigación que cabe resaltar y tiene que ver con la interdisciplinariedad del equipo general de investigación en el grupo psicología y sociedad de la Universidad de Pamplona, dando una mirada desde diferentes disciplinas de la salud y la educación aspecto relevante en el trabajo en salud pública.

La caracterización de la salud mental de los docentes de la Universidad de Pamplona, apunta a la diversidad de trabajo a futuro desde los diferentes niveles de salud de la psicología. Aunque los profesores perciben tener salud mental adaptativa un número considerable de ellos no goza de la misma que puede ser calculada en términos generales entre un 15 a 20% según el tema trabajado; desde allí el segundo momento evolutivo de esta investigación que se apoderara de estos descriptivos y que sin ellos no podría ser posible están encaminados a desarrollar políticas, planes programas y proyectos participativos para trabajar dicha diversidad de niveles, promoción, mantenimiento, prevención, tratamiento y las rutas de atención o vías de acceso a la rehabilitación en casos particulares.

Igualmente hacer uso de las potencialidades y desarrollar el acrecentamiento de los aspectos favorables que la comunidad docente universitaria posee para seguir progresando en la calidad de vida y desarrollo humano comunitario.

La salud mental entendida desde los parámetros de la OMS como estado de bienestar global que afecta a

todas las esferas psicológicas del individuo, donde cada persona es responsable de su salud mental y requiere de un contexto que se lo facilite debe ser atendida igualmente desde y en los contextos universitarios. Un buen número de docentes perciben que las condiciones laborales, el estrés que su actividad como docente les devenga, el clima laboral y una cultura organizacional de la no planeación de políticas de salud mental son detonantes de posibles riesgos, por lo que se hace relevante el trabajo de políticas integrales desde la administración; incluyendo bienestar universitario talento humano, vice rectorías y facultades en pro del establecimiento de factores protectores utilizando todos los recursos disponibles en la comunidad. Si bien es cierto, hay algunos esfuerzos sobre salud mental, los docentes los perciben más para estudiantes, donde los profesores no son tenidos en cuenta en dichos programas específicos. De igual forma, se plantea el establecer trabajos interinstitucionales con aquellas entidades prestadoras de servicios de salud para trabajar todos los niveles de salud junto con la oficina de planeación institucional, con un programa de comunicación y divulgación.

El componente severidad percibida del modelo de creencias aporta al entendimiento que tienen los docentes de su riesgo de ser desadaptativos en salud mental en algún momento de su ciclo vital, abriendo camino a trabajar a futuro el programas que disminuyan estos riesgos relacionados con temáticas de ambiente laboral, tensiones, sobrecargas de trabajo, espacios vitales conglomerados y con demasiada cohesión, es decir no es posible en algunos momentos académicos equilibrar el tiempo laboral, el de pareja, el familiar y el recreativo lo que genera tensiones que en algunos momentos se acumulan y pueden producir crisis. Los docentes sienten que los problemas psicológicos pueden llegar si estas cargas no son equilibradas, sin embargo no perciben que la institución académica realice una planeación estratégica para la generación de una cultura organizacional que disminuya la severidad posible de dichos problemas, ya que reconocen perder el control cuando las tensiones se dan. Igualmente tienen una percepción de que muchos de sus compañeros presentan dificultades en salud mental más no los perciben en sí mismos como factor protector.

El tema de las sustancias psicoactivas ha sido significativo como categoría emergente al encontrar un número considerable de participantes que opinan que el consumo de las mismas no genera adicción. Este porcentaje llega a un aproximado del 10% que podría ser sumando a un 6% que no responde la pregunta.

Los docentes universitarios en cuanto a la susceptibilidad percibida reconocen la importancia para su estabilidad

mental de contar con factores protectores del riesgo en relación a su estabilidad afectivo-emocional, perciben tener hábitos saludables, manejar una autoestima, buena, tener una buena economía y hacer actividad física, pero tres cuartas partes de los participantes reportaron haber tenido alguna vez una situación en un momento de sus vidas que afectó su salud mental y un 2% refieren presentar situaciones permanentes de que le generan desadaptaciones sociales, siendo el estrés un detonante de las mismas. Desde aquí cabe plantearse programas de inducción y seguimiento permanente desde propuestas de calidad de vida para el apoyo permanente de los factores protectores que incrementen espacios de desarrollo de salud mental dentro y fuera de su ámbito académico.

Desde las potencialidades los profesores reconocen que su nivel educativo, social y económico les permite entender la resolución del conflicto de forma asertiva, estar motivados por sus actividades, tener hábitos y costumbres saludables, que combinan con sus creencias personales y que ven necesario que la universidad genere espacios de bienestar para ellos porque la mayoría no los perciben. Desde aquí la balanza entre potenciales de salud y balances de salud de la psicología puede ser aprovechada realizando una política inmersa que involucre todos los agentes gestores aprovechando los recursos físicos, los departamentos de salud y educación y a los mismos docentes para su reconstrucción favorable de una cultura del acrecentamiento de estilos de vida saludables en salud mental.

En cuanto a los beneficios percibidos el aporte significativo para la psicología está en el reconocimiento que los docentes universitarios dan a la necesidad de contar con los servicios psicológicos y si los necesitaran los utilizarían, dando relevancia a contar con el apoyo de familiares, amigos y pareja para superar las crisis. La barrera más frecuente hace referencia a que en oportunidades el sistema de salud no cuenta con los servicios de psicología o no hay suficientes psicólogos especializados en el área en su entidad prestadora de salud.

Los docentes están motivados por realizar actividades saludables que ayudan a mantener una salud mental especialmente las de disfrute y bienestar, aumentar la autoestima, desarrollo afectivo-emocional y comunicarse asertivamente todos estos aspectos apoyan políticas en el nivel de salud acrecentamiento que desde las experiencias de unos puedan ayudar a la creación de hábitos en otros desde el efecto dómينو del modelo sistémico.

Es fundamental desde las claves para la acción según los docentes no dejar a las campañas publicitarias y a los medios de comunicación toda la responsabilidad

para trabajar la salud mental, por el contrario deben compenetrarse desde acciones concretas de las facultades, y de toda la universidad con estrategia específicas de manejo de las necesidades reales. Desde aquí se abre camino a entender los procesos pedagógicos, administrativos y sociales en la formación integral donde el docente y su salud mental tienen un campo de reflexión propositivo hacia el cumplimiento de la misión institucional de formar integralmente desde y para la calidad de vida inmersos en una universidad saludable como un sueño posible que inicia con los aportes de esta caracterización.

Referencias

1. World Health Organization. Preamble to the constitution of the World Health Organization. En Official records of the World Health Organization. Ginebra: World Health Organization; 1948.
2. Organización Mundial de la Salud. Plan de acción sobre salud mental 2013-2020. [Internet]. IISBN 978 92 4 350602 9. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/97488/1/9789243506029_spa.pdf. Consultado: 29/02/16.
3. Lluch M. Construcción de una escala para evaluar la salud mental positiva [Tesis Doctoral]. España: Universidad de Barcelona; 1999.
4. Posada J. La salud mental en Colombia. Revista Biomédica Instituto Nacional de Salud. [En línea] 2013 [Fecha de acceso 29/02/16]; 33(4). Disponible en: <http://www.revistabiomedica.org/index.php/biomedica/article/view/2214/2317>.
5. Terán R, Botero A. Riesgos psicosociales intralaborales en docencia. Revista Iberoamericana de Psicología: Ciencia y tecnología [En línea] 2012 [Fecha de consulta 29/02/16]; 5 (2): 95 – 106. Disponible en: http://www.iberamericana.edu.co/docs/publicaciones/pub_5_2/articulo_10.pdf.
6. Ministerio de la Protección Social. Estudio Nacional de Salud Mental Colombia 2003. [Internet]. Disponible en: http://onsm.ces.edu.co/uploads/files/1243030_EstudioNacionalSM2003.pdf. Consultado: 29/02/16.
7. Tamez G, Pérez J. El trabajador universitario: entre el malestar y la lucha. Educ. Soc., Campinas [En línea] 2009 [Fecha de acceso 29/02/16]; 30(107):373-387. Disponible en: <http://www.cedes.unicamp.br>.

8. Palomera R, Fernández P, Brackett M. La inteligencia emocional como una competencia básica en la formación inicial de los docentes: algunas evidencias. *Revista electrónica de investigación psicoeducativa* [En línea] 2008 [Fecha de acceso 29/02/16]; Volumen 6 (2): 437 – 454. Disponible en: recuperado en http://www.investigacion-psicopedagogica.org/revista/articulos/15/espagnol/Art_15_276.pdf.
9. Pérez E, Bautista S. Susceptibilidad percibida de Diabetes Mellitus en adultos no diagnosticados. *Revista Psicología Científica* [En línea] 2008 [Fecha de acceso 29/02/16]; 10(3). Disponible en: <http://www.psicologiacientifica.com/diabetes-mellitus-susceptibilidad-percibida>.
10. Cabrera G, Tascón J, Lucumí D. Creencias en salud: historia, constructos y aportes del modelo Publicado en la *Rev. Fac. Nac. Salud Pública* 2001; 19(1): 91-101.
11. Ortiz M, Ortiz E. Psicología de la salud: Una clave para comprender el fenómeno de la adherencia terapéutica. *Rev Méd Chile* 2007; 135: 647-652.
12. Maté M, González S, Trigueros M. (2010, November 24) *La vulnerabilidad percibida*. España: Universidad de Cantabria; 2010.
13. Córdova J. *Comunicación educativa en salud*. Universidad Nacional Mayor de San Marcos: Oficina de comunicaciones del Ministerio de Salud de Lima, Perú; 2003.
14. Medina L, Barriga S, Ballesteros A, Herrera I. *Psicología de la salud y calidad de vida*. Barcelona UOC. [Internet] 2004. Disponible en: <http://books.google.com.co/books?id=esM3UUnq9kcC&pg=PA64&lpg=PA64&dq=susceptibilidad+percibida&source=bl&ots=YCIguR7Fsz&sig=m9icoPQczU813km94bBQJpPJeyw&hl=es&sa=X&ei=iHlfVICdEcqggwSCslSoDw&ved=0CDEQ6AEwAw#v=onepage&q=susceptibilidad%20percibida&f=false>. Consultado: 29/02/16.
15. Páez R, Ubillos L, Pizarro P, León M. Modelos de creencias de salud y de la acción razonada aplicados al caso del SIDA. *Rev. De Psicología general y aplicada* 1994; 47(2): 141 – 149.