



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE QUERÉTARO

AUTONOMÍA

U A Q

ÓRGANO OFICIAL DE DIFUSIÓN DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE QUERÉTARO.

Época I. Tomo IV, No. 4. Centro Universitario, Querétaro, lunes 21 de julio del 2025.

CONTENIDO

Plan de Austeridad y Ahorro 2025
Programa Universitario de Salud Mental



AUTONOMÍA

UAQ



AUTONOMÍA UAQ

El presente documento fue aprobado por el H. Consejo Universitario el 26 de junio de 2025.

Responsables de Diseño: Coordinación de Imagen Institucional / L.A.V. Brenda Paola Sosa Vergara

Esta es una publicación editada y publicada por la Universidad Autónoma de Querétaro.

C.U. Cerro de las Campanas S/N, Col. Las Campanas. C.P. 76010

Tel. (442) 192 1200 Ext.3142 / uaq.mx

Derechos Reservados.

QUEDA Estrictamente PROHIBIDA LA REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL DEL CONTENIDO E IMÁGENES DE LA PUBLICACIÓN, SIN PLENA AUTORIZACIÓN DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE QUERÉTARO.



INDICE

DIRECTORIO	4
PLAN DE AUSTERIDAD Y AHORRO 2025	5
PROGRAMA UNIVERSITARIO DE SALUD MENTAL	12

DIRECTORIO

Dra. Silvia Lorena Amaya Llano

Rectora

Dra. Oliva Solís Hernández

Secretaria Académica

Dra. Martha July Mora Haro

Secretaria Administrativa

Mtro. José Enrique Rivera Rodríguez

Secretaria de la Contraloría

Dr. Eduardo Núñez Rojas

Secretario de Extensión y Cultura Universitaria

Dr. Alejandro Jáuregui Sánchez

Secretario de Finanzas

Dra. Marcela Ávila-Eggleton

Secretaria de Internacionalización

Dr. Manuel Toledano Ayala

Secretario de Investigación, Innovación y Posgrado

Lic. Iván Omar Nieto Román

Secretario Particular

Dra. María Antonieta Mendoza Ayala

Secretaria de Planeación y Gestión Institucional

Dra. Arely Guadalupe Morales Hernández

Secretaria de Vinculación y Servicios Universitarios

Lic. José Antonio Montes de la Vega

Abogado General

PLAN DE AUSTERIDAD Y AHORRO 2025

En cumplimiento a lo establecido en la Ley Federal de Austeridad Republicana, así como en los artículos 3 fracción VII, 108 ,113, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, específicamente en el numeral 134 en el que prevé que los recursos públicos se administrarán con eficiencia, eficacia, economía, transparencia y honradez, para satisfacer los objetivos a los que estén destinados; así como la Cláusula Décima del Anexo de Ejecución del Convenio Marco de Colaboración para el Apoyo Financiero del año fiscal 2025 y el nominal 116 en su fracción XII del Estatuto Orgánico de la Universidad Autónoma de Querétaro, dado que esta Institución ha sido responsable y congruente en los últimos años con el manejo de los recursos públicos, se expide el Plan de Austeridad así como su costeo.

A través del cual se dará cumplimiento a los objetivos y programas de esta Máxima Casa de Estudios para el ejercicio 2025, propiciando el aprovechamiento óptimo del presupuesto institucional, con gasto oportuno y racional, siguiendo los principios de economía, eficacia, eficiencia, transparencia y honradez, en la administración de los recursos económicos de los que dispone la Universidad, ya sea del subsidio federal o de recursos propios.

I. DISPOSICIONES GENERALES.

- A. El Plan de Austeridad será de aplicación obligatoria para todas las Unidades Administrativas, Órganos de la Universidad y Unidades Académicas, mismas que deberán dar seguimiento a las acciones emprendidas en el presente Plan y establecer mecanismos de control para su cumplimiento.
- B. Las personas titulares de las entidades y dependencias universitarias tenderán a racionalizar y reducir efectivamente los gastos de administración sin detrimento de la realización oportuna de los programas y proyectos y sin que ello represente una afectación en su operación, en el cumplimiento de los objetivos institucionales, o en los indicadores y metas establecidas en su programa operativo.
- C. La estructura organizacional de la Universidad Autónoma de Querétaro deberá ser analizada constantemente, para evitar duplicidad de funciones y optimizar su desempeño y, de ser necesario, se llevarán a cabo las modificaciones requeridas.

El ahorro obtenido con motivo de la aplicación del presente Plan será destinado a los pagos relacionados con el capítulo 1000.

II. EVENTOS DE ORDEN ACADÉMICO, SOCIAL Y CULTURAL

- A. Los recursos asignados para reuniones de trabajo y eventos sociales deberán limitarse. Los eventos organizados por las diferentes dependencias evitarán proporcionar alimentos y bebidas costosas o catalogadas como lujosas, además de ajustarse al número de asistentes, para evitar el desaprovechamiento del recurso. De igual manera, la compra de objetos promocionales quedará limitada a los que sean necesarios para el fortalecimiento de la imagen institucional de los programas académicos.
- B. Los gastos de representación, alimentos y viáticos, de las personas funcionarias universitarias serán aquellos que de manera estricta tengan lugar en eventos académicos, culturales y científicos o relativos a los asuntos oficiales de la institución y deberán observar el Manual de Políticas para el uso de los Recursos Financieros de la institución.
- C. Los gastos destinados a viáticos para las personas funcionarias universitarias serán los exclusivamente los indispensables para la realización de los objetivos y programas de la Universidad, e involucrarán únicamente al personal que así se requiera y viajará el número de personas funcionarias estrictamente necesario para cumplir con las funciones encomendadas, lo cual deberá ser debidamente justificado ante la Secretaría de la Contraloría. Se procurará viajar en conjunto para cumplir con distintas comisiones si se trata de asistir a lugares y fechas en común.
- D. La realización de eventos masivos, hospedajes y otros en donde se requiera el arrendamiento de un espacio, deberá priorizar las instalaciones universitarias.
- E. No se apoyarán, desde la administración central, los gastos de carácter social, obsequios o cortesías. En su caso, dichos gastos podrán ser cubiertos con recursos propios de cada entidad académica o administrativa, siempre que se apeguen estrictamente a los principios de gasto responsable y austeridad.
- F. El apoyo para asistencia a eventos académicos quedará limitado a lo indispensable. Se dará prioridad a estudiantes que participen en eventos necesarios para su formación profesional; en el caso de congresos únicamente se apoyará cuando se participe como ponente y cuando sea determinantes en su formación. La autorización estará sujeta al visto bueno del director o directora y a la suficiencia presupuestal.

- G. El apoyo para realizar estancias foráneas y extranjeras estará sujeto a la suficiencia presupuestal y, en su caso, se tratará de apoyo complementario.
- H. Para efectos de reporte e integración de resultados del presente Plan de Austeridad, las BECAS otorgadas por la Universidad Autónoma de Querétaro estarán incluidas en este rubro, en virtud de que las entidades de fiscalización a nivel estatal y federal contemplan las BECAS en el rubro de EVENTOS ACADÉMICOS, y se deberá contemplar:
 - a. Justificación académica.
 - b. Se debe diseñar un plan universitario de becas que contemple pertinencia, eficiencia, efectividad y eficacia, además de diseñar un mecanismo de evaluación de este.

III. VEHÍCULOS, COMBUSTIBLES Y LUBRICANTES.

- A. Se privilegiará la utilización de vehículos oficiales de la Universidad Autónoma de Querétaro y serán utilizados exclusivamente para asuntos institucionales, queda estrictamente prohibido su uso particular.
- B. El servicio mecánico y mantenimiento de los vehículos oficiales, deberá ser preventivo y realizarse cada 10 mil km, se apegará al programa planeado y será responsabilidad del funcionario asignado, cualquier gasto adicional por el uso negligente del bien.
- C. El pago de multas e infracciones, serán cubiertos por la persona funcionaria responsable del vehículo asignado.
- D. Será responsabilidad y obligación de las dependencias universitarias mantener actualizada la bitácora para el uso de vehículos oficiales, disponible en: <http://contraloria.uaq.mx/index.php/dependencias/c-activo-fijo>.
- E. Se racionalizará el consumo de combustible y la dotación solo procede en vehículos oficiales, conforme a las funciones sustantivas de las entidades y dependencias universitarias, con base a los criterios de racionalidad y austeridad. Se autorizarán los vales de combustible plenamente justificados y mediante la bitácora oficial, misma que podrá ser requerida mensualmente por la Secretaría Administrativa y Secretaría de la Contraloría de esta institución.
- F. Continuará siendo responsabilidad de las unidades académicas y unidades administrativas mantener en buenas condiciones físicas y mecánicas los vehículos de la

Universidad, así como verificar que los usuarios cumplan con todos los requisitos necesarios para poder utilizar el vehículo. En caso de algún accidente o siniestro, estarán obligados a dar aviso a la compañía aseguradora. En el supuesto de que se requiera iniciar acción legal, la persona responsable del control vehicular deberá dar aviso al Abogado General.

La administración universitaria está comprometida en hacer más eficiente el gasto público es por ello que el mantenimiento de nuestro parque vehicular y el uso de combustible será acorde con los incrementos de los insumos para su operatividad.

IV. OPTIMIZACIÓN DE RECURSOS HUMANOS

- A. Se limitará la contratación y creación de plazas académicas y administrativas a las estrictamente necesarias, plenamente justificadas por parte del órgano colegiado correspondiente y previa autorización por parte de la Administración Central. La autorización estará sujeta a la suficiencia presupuestal.
- B. Siempre que sea posible, las necesidades de personal administrativo serán cubiertas por personal sustituto que pueda ser cambiado de área, previa valoración de la unidad correspondiente y de la Dirección de Recursos Humanos.
- C. Las horas extras que sean requeridas deberán ser autorizadas por las dependencias y entidades académicas, así como la Administración Central, previa justificación y sustento en necesidades extraordinarias. La autorización estará sujeta a la suficiencia presupuestal.
- D. La contratación de consultores especializados externos deberá limitarse a lo estrictamente indispensable y plenamente justificado, para lo cual se privilegiará la utilización de áreas administrativas especializadas dentro de la misma universidad.
- E. El salario de la Rectora, así como de las personas funcionarias universitarias, tendrá como incremento máximo, el tope mínimo salarial del tabulador que año con año establece la Secretaría de Educación Pública.

La UAQ no puede ser ajena a los esfuerzos del personal académico y administrativo por tal motivo se habrán de respetar los acuerdos alcanzados con los trabajadores que integran la comunidad universitaria.

V. CONSERVACIÓN Y MANTENIMIENTO DE INMUEBLES E INSTALACIONES.

- A. La remodelación de oficinas administrativas y otras áreas quedará sujeta a la justificación de la necesidad y a la suficiencia presupuestal y deberán ser realizadas a través de la Dirección de Obras de la Universidad, respetando la normativa de obra pública.
- B. En la conservación, mantenimiento y remodelación de inmuebles e instalaciones, se dará prioridad a las aulas, talleres, laboratorios, centros de cómputo y espacios donde se efectúen actividades académicas o de investigación. En áreas administrativas, quedarán sujetas a justificación de necesidades y suficiencia presupuestal. Se prohíbe la remodelación de oficinas por cuestiones estéticas.
- C. Se deberán establecer programas anuales de mantenimiento preventivo y correctivo institucional para la revisión sistemática de las instalaciones sanitarias, hidráulicas, eléctricas y de infraestructura, las cuales deberán ser llevadas a cabo por el personal de mantenimiento institucional o de cada facultad. Únicamente se contratarán servicios externos cuando sea estrictamente necesario.

VI. RECURSOS MATERIALES Y SERVICIOS GENERALES

- A. La adquisición de materiales y suministros de papelería, cómputo y limpieza deberá reducirse al mínimo indispensable. Se deberá implementar un programa de revisión del consumo de dichos materiales para garantizar que se suministre lo estrictamente indispensable para la operación.
- B. Los procesos de compra deberán ajustarse de conformidad a los lineamientos establecidos en la normatividad universitaria y solo se ejecutarán por las dependencias administrativas, las cuales deberán apegarse a los manuales de la Universidad. Se deberá realizar una planeación anual de compra, en cuanto a requerimientos de materiales y suministros, acorde con el importe asignado para cada entidad.
- C. Queda prohibido el pago de telefonía celular personal.
- D. Se deberán diseñar mecanismos para la adquisición de bienes y servicios, privilegiando las compras consolidadas para la adquisición de equipo de cómputo, equipo audiovisual, papelería, artículos de limpieza y otros insumos a nivel institucional. La compra de equipo de cómputo y otros equipos deberá estar plenamente justificada.

- E. El presupuesto asignado para el gasto de operación no podrá ser destinado a gastos que no resulten indispensables para el funcionamiento de la entidad o dependencia, para ello se deberá revisar qué partidas presupuestales del clasificador por objeto del gasto se contemplan. Se privilegiará el uso de correo electrónico para las comunicaciones internas y oficiales de la Universidad, de la misma forma, se reducirá en el presupuesto asignado al uso de mensajería y correo tradicional.
- F. La iluminación provista por energía eléctrica deberá ser la indispensable en todo momento, privilegiando siempre el uso de la luz natural. Se cuidará que no permanezcan encendidas lámparas, focos, y equipo de forma innecesaria o que no estén en uso. Asimismo, se dará prioridad a la compra de lámparas de ahorro energético, uso de energía alternativa y equipos de bajo consumo energético.
- G. El uso de la infraestructura tecnológica deberá hacerse de forma racional y exclusivamente para fines académicos y oficiales. En cuanto a la partida de productos alimenticios que incluye insumos para cafetería como café, azúcar, té, agua, galletas, servilletas y desechables, la dependencia o entidad deberá adquirirlos con recursos autogenerados, sujeto a la suficiencia presupuestal de cada unidad académica.
- H. Se establecerá un programa para el control y reducción del número de fotocopias. Queda prohibido fotocopiar documentos personales y se deberá reutilizar el papel impreso por una cara para la elaboración de borradores. Todos los oficios y documentos de extensión mayor a una cuartilla deberán imprimirse utilizando las dos caras del papel.
- I. Para el caso de la papelería oficial, impresión de invitaciones, convocatorias y comunicados, será estrictamente impresa la necesaria y se dará prioridad al uso de medios digitales.

VII. EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO PRESUPUESTAL

- A. Con base en los ahorros generados por el presente Plan de Austeridad 2025, la Universidad Autónoma de Querétaro mantiene los principios de racionalidad y austeridad, impulsando una nueva cultura entre toda la comunidad académica y administrativa, así como de su comunidad estudiantil en cada una de las unidades académicas.

- B. Se establecerán mecanismos permanentes de evaluación y seguimiento del cumplimiento puntual y riguroso de todas y cada una de las medidas contenidas en el presente Plan, con la finalidad de apegarse al ahorro esperado y corregir o reorientar las acciones que de él se desprendan.

"Anexo Único del Programa de Austeridad y Racionalidad Presupuestal de la Universidad Autónoma de Querétaro"			2024	EXPECTATIVA 2025
CAPITULO 2000	MATERIALES Y SUMINISTROS	REFERENCIA DE PLAN DE AUSTERIDAD	1,957,420.62	1,683,773.22
2200	Alimentos y Utensilios	Fracción II Inciso A y B	1,518,139.46	1,305,903.56
2600	Combustibles, lubricantes y aditivos	Fracción III Inciso E	439,281.16	377,869.66
CAPITULO 3000	SERVICIOS GENERALES		10,405,303.63	8,950,642.19
3200	Servicios de Arrendamiento	Fracción II Inciso D	366,201.46	315,006.50
3300	Servicios Profesionales, Científicos y Técnicos y Otros Servicios	Fracción IV Inciso E, L y M	4,839,800.66	4,163,196.52
3500	Servicios de Instalación, Reparación, Mantenimiento y Conservación	Fracción III Inciso B	2,299,819.36	1,978,304.62
3700	Servicios de Traslado y Viáticos	Fracción II Inciso C, F,G Fracción IV Inciso L y M	2,074,514.49	1,784,497.36
3800	Servicios Oficiales	Fracción II Inciso A	824,967.66	709,637.18
	Importe Estimado Total		12,362,724.26	10,634,415.41

Atentamente:

Educo en la Verdad y en el Honor


Dra. Silvia Lorena Amaya Llano
Rectora


Mtra. E. Denise Contreras Ortiz
Sria. de la Contraloría

El presente documento fue aprobado por el H. Consejo Universitario el 26 de junio de 2025

PROGRAMA UNIVERSITARIO DE SALUD MENTAL

INTRODUCCIÓN

Actualmente, se estima que más de 970 millones de personas en el mundo viven con un trastorno mental, siendo la ansiedad y la depresión los padecimientos más prevalentes (OMS, 2023). En este sentido, la población universitaria no está exenta de esta problemática ya que enfrenta factores de estrés académico, presión por el desempeño y desafíos emocionales que pueden afectar su bienestar y rendimiento académico (UNESCO, 2022).

Tradicionalmente en el estudio de la salud ha predominado una visión hegemónica desde el modelo biomédico. Esta perspectiva ha conducido a un reduccionismo biologicista, que define la normalidad únicamente como la ausencia de enfermedad. Como consecuencia, se ha supuesto que la actividad mental es exclusivamente determinada por el cerebro y la salud mental ha quedado reducida a un capítulo más de la salud física (Ruiz, 2010, citado en Restrepo y Jaramillo, 2012). Este enfoque ha sido uno de los principales motivos por los cuales, la salud mental ha quedado relegada, priorizando la dimensión biológica y destinando los recursos hacia ella; otras dimensiones del problema son el desconocimiento, la estigmatización y la falta de estrategias debidamente institucionalizadas que garanticen su aplicación y sostenibilidad en el tiempo.

A nivel institucional el Modelo Educativo Universitario (MEU) de la Universidad Autónoma de Querétaro, contempla la importancia de atender la salud mental y física de la comunidad estudiantil para lograr una formación integral. El Programa Universitario de Salud Mental que se presenta a continuación, ha sido planteado desde un punto de vista integral y multifactorial; en el mismo se considera el contexto social, cultural, político e histórico, considerando la realidad y la realidad subjetiva (Calviño, 2006). A su vez, la salud se concibe como “un proceso dinámico, en movimiento, que no se refiere solo a lo físico ni a la ausencia de enfermedad. Tampoco se trata de una relación unicausal entre fenómenos biológicos y responsabilidades individuales”, esto de acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud, Ministerio de Salud de la Nación e Instituto Nacional de Juventudes (OPS, 2013) los cuales plantean que existen factores que influyen en la salud, tales como lo económico, social, geográfico y subjetivo.

El presente programa trabajará desde el enfoque de Salud Mental Comunitaria y de promoción de la salud, buscando no aislar al individuo en situaciones de vulnerabilidad de su comunidad, sino involucrar a la misma para que forme parte de las soluciones, de manera que se logren acciones para la atención de las diferentes problemáticas, así como para la prevención y promoción, incluyendo medidas para reducir los factores de riesgo y desarrollar actividades que ayuden a aminorar el impacto que las patologías han causado ya en la población (De Lellis, 2015). El cual fue elaborado a partir de un diagnóstico y análisis situacional de la comunidad universitaria. Esta estrategia permitirá marcar un precedente en la atención de los temas de salud mental y adicciones.

JUSTIFICACIÓN

A nivel mundial los problemas de Salud Mental (SM) han aumentado considerablemente debido a diversos factores como el estrés, la ansiedad y los cambios en la sociedad, algunos de ellos derivados de la pandemia de COVID-19. Este fenómeno vivido en el 2020 no solo representó el deceso de miles de personas, sino también la reclusión de muchos otros miles en sus hogares, además de la pérdida y/o transformación de muchos empleos, formas de recibir educación y de interactuar socialmente, lo que provocó, de acuerdo a la Organización Mundial de Salud (OMS, 2022), un aumento del 27,6% de los casos de trastorno depresivo mayor (TDM) y un aumento del 25,6% de los casos de trastornos de ansiedad (TA) en todo el mundo en 2020.

Además, ya para el 2013, se estimaba que, en México, uno de cada cuatro personas adultas, entre 18 y 65 años, ha padecido algún trastorno mental a lo largo de su vida. Sin embargo, solo uno de cada cinco recibe tratamiento y el tiempo que tarda una persona en acceder a atención especializada oscila entre 4 y 20 años, dependiendo del tipo de afección, lo que evidencia una grave falta de acceso a servicios de salud mental, según Berenzon (2013).

De acuerdo con el estudio realizado por la Comisión Nacional de Salud Mental y Adicciones (CONASAMA, 2024), las condiciones de Salud Mental con más prevalencia que fueron atendidas en el Sistema de Salud mexicano fueron la ansiedad, con el 52.8% de la población atendida, y la depresión, con el 25.1%, siendo el grupo de edad de 20 a 29 años el más afectado. El suicidio a nivel nacional ha mostrado una tendencia creciente en los últimos años: de acuerdo con el INEGI (2024), entre 2013 y 2023 se pasó de 4.9 a 6.8 suicidios

por cada 100 mil habitantes, que en 2023 representaron el 1.1% del total de muertes registradas en el país, siendo la décima novena causa de muerte a nivel nacional. Se identificó que el índice más alto de defunciones por suicidio se encuentra en el grupo etario de 20 a 24 años.

Cuenca et al. (2020) presentan un estudio de la producción científica indexada elaborada en países latinoamericanos en el periodo 2018-2020; a partir de la revisión de artículos académicos asociados a salud mental, estrés, ansiedad e ideación suicida, concluyen:

La revisión de la literatura pone de manifiesto el vacío del conocimiento en la salud mental del adolescente universitario, sobre todo en el sexo femenino, quién se encuentra en una situación de vulnerabilidad para desarrollar diferentes trastornos mentales, lo que amerita realizar un seguimiento oportuno e incentivar programas específicos de promoción de la salud mental.

Desde organismos internacionales como la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud (2023), se ha establecido la atención a la salud mental y la prevención del suicidio como una prioridad en materia de salud y derechos humanos. Estos organismos llaman la atención hacia la ejecución de acciones estratégicas con enfoques basados en la equidad y los derechos, considerando el contexto, las necesidades y las prioridades nacionales. Con la finalidad de promover acciones integrales y adecuadas a nuestros contextos complejos, es necesario alinear esfuerzos institucionales e interinstitucionales para fortalecer las redes de atención y cobertura de servicios, aspecto que no se podrá lograr, si no se cuenta con un modelo universitario de atención a la salud mental adecuado a los recursos y aspiraciones propias de nuestro contexto, finalidad del presente proyecto.

Tabla 1 *Legislación en materia de salud mental en el ámbito educativo*

Arminización Legislativa en materia de salud mental en el ámbito educativo: Obligaciones de la Universidad Autónoma de Querétaro.

MARCO NORMATIVO	TRATADOS, ACUERDOS O ARTÍCULOS RELEVANTES	DISPOSICIONES Y OBLIGACIONES EN MATERIA DE SALUD MENTAL	OBLIGACIONES PARA LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA (UAQ)
Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022)	Informe mundial sobre Salud Mental. Cap. 2	Argumenta que la Salud Mental es un Derecho Humano fundamental como parte integrante de nuestra Salud.	Adoptar políticas que garanticen el derecho humano a la Salud Mental.
Organización de las Naciones Unidas (ONU, 2018)	La Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible: una oportunidad para América Latina y el Caribe	Tiene como objetivo garantizar una vida sana y promover el bienestar de todas y todos, teniendo como meta la promoción del bienestar y la Salud Mental.	Atendiendo a los objetivos, se busca crear programas que garanticen una vida sana en materia de Salud Mental.
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	Art. 1°, 3°, 4°	Garantiza derechos humanos, los derechos a la educación y salud, desarrollando capacidades cognitivas, socioemocionales y físicas que permitan el bienestar integral. Prohíbe discriminación por condición mental.	Los centros educativos deben promover la sana convivencia, entornos inclusivos, prevenir las problemáticas de salud integral, derivando los casos especializados a las instancias correspondientes del Estado.
Ley General de Salud (LGS, 2024)	Capítulo VII 1.- Art. 72°	1.- La salud mental y la prevención de las adicciones tendrán carácter prioritario.	Capacitación para el personal académico y administrativo sobre los signos de problemas de salud mental y adicciones, para que

	2.- Art. 72° Bis 3.- Art. 73°	2.- Los servicios de salud mental deben ofrecerse con un enfoque comunitario y centrado en la recuperación. 3.- Fomentar y apoyar actividades educativas, socioculturales y recreativas que contribuyan a la salud mental, implementación estratégica de servicios de atención de salud mental y adicciones y el desarrollo de programas para prevenir el uso de sustancias psicoactivas.	puedan identificar y dirigir a los estudiantes que necesiten apoyo. Incorporar el enfoque de salud mental en los planes académicos, ofreciendo módulos o talleres dentro de las materias que hablen sobre manejo del estrés, cuidado de sí y manejo de las emociones.
Norma Oficial Mexicana NOM-035- STPS	Factores de riesgo psicosocial	Obliga a identificar y mitigar riesgos psicosociales en entornos laborales (incluye docentes).	Proteger la salud mental del personal administrativo.
Ley de Salud del Estado de Querétaro (LSEQ, 2010)	Art. 1°, 36°, 50, 58°, 60°, 74°, 78°, 96°, 97°, 110°.	Prioriza la prevención de las enfermedades mentales para garantizar la salud, promoviendo actitudes solidarias y responsables, con un enfoque comunitario. Las instituciones de salud de todos los niveles apoyarán a grupos e instituciones que trabajen en la mejora de la salud mental, optimizando recursos para alcanzar la máxima población. La educación fomentará	Implementar programas de prevención con la participación de la comunidad, campañas de promoción y difusión sobre la salud mental, así como promover redes de apoyo inclusivas, libres de discriminación que fomenten la solidaridad, cuidado

		actividades y acciones que permitan el bienestar mental y la canalización de personas vulnerables con padecimientos mentales.	de si y de la comunidad. Promover acciones que hagan partícipe a la comunidad universitaria para la prevención de la salud mental. Establecer vínculos con instituciones de salud locales, estatales o federales para la pertinente canalización especialista ante una crisis psicológica y ser atendida de manera eficaz y pertinente.
Ley General de Educación (LGE, 2024)	1.- Art.30° Fracción IX 2.- Art. 72° fracción II	1.- Establece que los planes y programas de estudio deben incluir la educación socioemocional y el fomento de la salud mental.	Implementar programas de educación socioemocional, capacitar a los docentes, administrativos y personal en salud mental.
	3.- Art. 74° Fracción IV	2.- Reconoce el derecho de los educandos a recibir orientación integral y psicológica como elemento para el pleno desarrollo de su personalidad.	Fomentar un entorno saludable y libre de violencia, acciones para la prevención y atención integral.

		3.-Señala que las autoridades educativas promoverán la cultura de la paz y la no violencia, y realizarán acciones que favorezcan el sentido de comunidad y solidaridad, involucrando a educandos, docentes.	
Ley General de Educación Superior (LGES, 2021)	1. Art. 3° 2. Art. 9° fracción VII 3. Art. 43	1. Promueve la formación integral con perspectiva de derechos humanos, incluyendo el bienestar. 2. Hace énfasis en la importancia de ampliar las oportunidades de inclusión social y educativa para el bienestar de la población. 3. Implementación de medidas para la prevención y atención de situaciones de violencia, así como la protección del bienestar mental.	Las Instituciones de educación superior deben ofrecer servicios que promuevan la salud mental como orientación psicológica, prevención y atención de riesgos psicosociales, tanto en los estudiantes, como en el personal que labora en la institución (docentes y administrativos).

Universidad Autónoma de Querétaro. Plan Institucional de Desarrollo (PIDE, 2024)	Eje 1.4.5 1, punto		En cumplimiento a la Ley General de Educación Superior 2021, busca, como acción estratégica generar programas de atención y prevención del consumo de drogas entre la comunidad universitaria, garantizar la salud física y mental, así como ampliar la cobertura de atención en salud mental.
Universidad Autónoma de Querétaro. Modelo Educativo Universitario (MEU, 2023)		En su Modelo Educativo Universitario, se compromete a brindar a sus estudiantes una formación integral, reconociendo que el bienestar psicológico, emocional y social son fundamentales para el desarrollo personal y académico.	Implementar políticas y programas para garantizar la formación integral de sus estudiantes, en materia de salud.

Basado en la necesidad y atendiendo a las leyes y acuerdos existentes (Tabla 1) se propone un Programa Universitario en Salud Mental con una visión comunitaria, enfocado en la promoción, prevención, atención y seguimiento, permitiendo abordar las problemáticas desde una perspectiva integral, ofreciendo estrategias en la intervención del primer nivel, siendo clave para la contención y prevención de la Salud Mental.

Apostando a una visión comunitaria que permite la implicación activa de la comunidad estudiantil, académica y administrativa, tratando de fortalecer el lazo social dentro de la universidad y crear un entorno de mayor empatía y solidaridad. Confiando en que no solo se dará una respuesta necesaria frente a la crisis actual, sino que también contribuiría a la

construcción de comunidades académicas más saludables, resilientes y conscientes de la importancia del bienestar emocional.

DIAGNÓSTICO Y ANÁLISIS SITUACIONAL

El presente diagnóstico tuvo como objetivo identificar y analizar las condiciones actuales en salud mental de la comunidad universitaria. Se han considerado factores sociales, emocionales y académicos; los cuales convergen con la experiencia de ser estudiantes de la UAQ.

Este diagnóstico se desarrolló en dos fases complementarias: la primera consistió en la fundamentación y análisis del contexto de la salud mental a nivel global, nacional, estatal e institucional; se incluyeron datos estadísticos que permiten dimensionar la magnitud e impacto de esta problemática en la comunidad universitaria. La segunda fase se centró en examinar la situación actual de la comunidad estudiantil, así como los servicios de atención en salud mental disponibles dentro de la Universidad. Con el fin de evaluar su eficacia y accesibilidad. Lo cual asegure, una planificación basada en evidencia para fortalecer el bienestar de estudiantes, docentes y personal administrativo.

Propuesta Metodológica

La metodología empleada para el desarrollo del diagnóstico fue mixta, ya que, se utilizó un enfoque cuantitativo y cualitativo. Mismo que constó de dos fases, la primera fase de tipo documental y la segunda mediante el diagnóstico directo hacia la comunidad estudiantil.

Fase 1. Documental, análisis situacional

En la primera fase se utilizó el método documental, bajo la consulta de fuentes primarias y secundarias para obtener información estadística de salud mental a nivel global, nacional y estatal como fundamento del diagnóstico. A partir de ello, se realizó un análisis de los datos de manera retrospectiva. Lo cual permitió obtener un panorama de salud mental de la comunidad estudiantil de la Universidad Autónoma de Querétaro, y por consiguiente, favorecer en la toma de decisiones y estrategias a realizar.

Fase 2. Diagnóstico institucional, información directa de la comunidad estudiantil

En la segunda fase se utilizó el método documental y de campo, los cuales permitieron obtener información de las necesidades y problemáticas en salud mental; directamente de muestras tomadas de la población universitaria, a partir de:

1. Entrevistas o encuestas con la población universitaria (estudiantes, docentes, administrativos).
2. Información recabada de los servicios de atención en salud mental, dirigidos a la población universitaria de las distintas instancias dentro de la UAQ.
3. Grupos focales con agentes claves relacionados con temas de atención y promoción de la Salud Mental en la Universidad.

La Universidad Autónoma de Querétaro (UAQ) se integra de la comunidad estudiantil, docente y administrativa, que estudia o labora en distintos Campus, Facultades o Escuelas en el Estado de Querétaro (Anexo 1).

Documental, análisis situacional

La siguiente revisión conceptual fundamenta el Programa Universitario de Salud Mental. Con la finalidad de servir como estrategia de promoción de la salud mental en el ámbito educativo para el desarrollo de entornos saludables.

Salud y Enfermedad como procesos dinámicos

La salud ha sido históricamente una preocupación para la humanidad, no solo como un ideal, sino como un proceso en constante construcción. Desde la prevención de enfermedades hasta la promoción de estilos de vida saludables, su conservación ha requerido una mirada integral que trascienda la mera ausencia de dolencias. La Organización Mundial de la Salud (OMS, 1964) definió la salud como un "estado de completo bienestar físico, mental y social", una concepción que rompe con la visión reduccionista y nos invita a entenderla como un fenómeno multidimensional y dinámico. Esta definición no solo abarca el bienestar físico, sino que integra las dimensiones mental y social, reconociendo que la salud es un equilibrio frágil y alterable, influenciado por factores internos y externos; Kornsbliit y Mendes (2000) refuerzan esta idea al plantear que la salud es un estado que se construye a través de la interacción dinámica entre el individuo y su entorno. En este sentido, la salud no es un punto

fijo, sino un proceso continuo de adaptación y reequilibrio que se desarrolla a lo largo de la vida.

Por otro lado, la enfermedad ha sido tradicionalmente asociada con un desequilibrio en el organismo. Berlinguer (1994) la describe como la ausencia de un principio vital, ya sea por la presencia de agentes nocivos o por la alteración de los componentes físicos, emocionales y sociales. Esta visión remite a la idea de que la enfermedad no es simplemente la falta de salud, sino una manifestación de la ruptura del equilibrio que sostiene el bienestar. Borgestein y Estañol (1996) amplían esta perspectiva al definir la enfermedad como una alteración del orden bio-psico-social que genera sufrimiento. Así, la enfermedad no es solo un fenómeno biológico, sino una expresión de la interrupción de la armonía entre las dimensiones que conforman la salud. Este enfoque holístico permite entender la salud y la enfermedad como dos caras de una misma moneda, dos polos de un proceso continuo en el que las personas se mueven constantemente entre el bienestar y el malestar.

La salud y la enfermedad, entonces, no son estados estáticos, sino procesos dinámicos que se entrelazan en la vida de las personas. La salud no es una meta final, sino un equilibrio que se construye y reconstruye día a día, influenciado por factores biológicos, psicológicos, sociales y ambientales.

Kornsblit y Mendes (2000) destacan que este equilibrio es frágil al estar en constante interacción con el medio, lo que implica que la salud es un proceso de adaptación continua. Por su parte, la enfermedad surge como una señal de que este equilibrio se ha roto, ya sea por factores internos, como una predisposición genética, o externos, como las condiciones sociales y ambientales adversas.

Berlinguer (1994) y Borgestein y Estañol (1996) coinciden en que la enfermedad es una manifestación de la complejidad del ser humano, que no puede reducirse a un solo aspecto, sino que debe entenderse desde una perspectiva integral. La salud es, por tanto, un proceso activo que requiere de la participación individual y colectiva para mantenerse, mientras que la enfermedad es una oportunidad para reconocer y restaurar el equilibrio perdido. Ambos conceptos están íntimamente relacionados y su comprensión exige un enfoque holístico que considere la interacción de múltiples factores.

Salud y enfermedad son procesos dinámicos y multidimensionales que reflejan la complejidad de la vida humana; entender la salud y la enfermedad como procesos dinámicos y multidimensionales permite avanzar hacia un enfoque más integral y humano, donde la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad no sean acciones aisladas, sino parte de un esfuerzo continuo por construir y mantener el bienestar en todas sus dimensiones.

En estos procesos los determinantes sociales juegan un papel crucial. Marc Lalonde (1974) identificó cuatro factores clave: estilo de vida, medio ambiente, sistema sanitario y biología humana. Sin embargo, la OMS (2008) amplió esta visión al incluir aspectos estructurales como la posición socioeconómica, el ejercicio del poder y el contexto sociopolítico. Los determinantes sociales demuestran que la salud no depende únicamente de decisiones individuales, sino también de las condiciones en las que las personas nacen, crecen, trabajan y envejecen. Comprender estos factores es esencial para diseñar políticas públicas que promuevan la equidad en materia de salud y aborden las desigualdades que afectan a las comunidades más vulnerables y a los grupos de atención prioritaria. Este modelo muestra los elementos que se ponen en juego en el ejercicio de la distribución de la salud, asimismo, todos estos aspectos explicarían las razones por las cuales las personas no acceden a las mismas posibilidades de conservar una buena salud (De la guardia y Ruvalcaba, 2020).

En resumen, la salud y la salud mental deben ser interpretadas como el resultado de una interacción compleja y equilibrada entre lo físico y lo social, lo social y lo psicológico, así como entre lo material y lo inmaterial. Sin omitir que dicha dinámica relacional contribuye a satisfacer las necesidades biopsicosociales de las personas, posibilitando el desarrollo de capacidades cognitivas que incentiven una interacción positiva con su entorno (Montero, 2009 en Mercado y Rosa, 2020).

La salud mental es un componente fundamental en la construcción de un estado de bienestar integral, pues no se trata simplemente de la ausencia de trastornos mentales, sino de un estado que permita a las personas enfrentar los desafíos de la vida, desarrollar sus capacidades y contribuir activamente al desarrollo de sus comunidades. La salud mental, entonces, no puede entenderse de manera aislada, sino como parte de un entramado complejo que incluye la salud física, los determinantes sociales y las redes de apoyo.

La salud mental y la salud mental comunitaria

En este programa, se retoma el concepto de salud mental de acuerdo con lo estipulado con la Organización Mundial de la Salud que señala que “al nombrar salud mental, se hace referencia a trastornos mentales, alteraciones psicosociales, que incluyen estados mentales que se presentan con una intensa presencia de angustia, incapacidad para relacionarse con su entorno y/o conductas autolesivas” OMS (2018).

De esta manera, la situación en salud mental no se piensa sin la conexión con los espacios, los entornos en los que un individuo se desarrolla; los espacios de estudio y la formación entre ellos. Por otro lado, la salud mental comunitaria representa un cambio de paradigma en el estudio y abordaje de los problemas mentales. No obstante, para comprender el modelo de Salud Mental Comunitaria es importante definir aquello que se entiende por comunidad; por tanto, se retomará el concepto de Amares (2006), quien plantea a la comunidad como un grupo social diferenciado del resto de la sociedad, cuya conformación puede o no ser heterogénea; comparte, además, una interrelación permanente viviendo en una misma localidad y presenta algunas características e intereses comunes a sus miembros. Aunque también es importante señalar que la coincidencia geográfica no produce comunidad necesariamente, hay comunidades que se forman al margen del elemento geográfico; la comunidad es entonces un ente vivo, que organiza la vida social, material y psicológica de la población que le da sentido a través del tiempo.

Considerando la relevancia de esta concepción de comunidad, Desviat y Moreno (2012) destacan que el enfoque de Salud Mental Comunitaria considera la interacción de factores personales, familiares, socioeconómicos y culturales, reconociendo que el bienestar mental no puede lograrse ni mantenerse sin atender las condiciones sociales que lo afectan. Por otra parte, Bloom (1984) enfatiza que la salud mental comunitaria implica la concreción de acciones asumidas por y para la comunidad, lo que refuerza la importancia de la participación ciudadana y la creación de entornos de apoyo. Este modelo no solo es más humano, sino también más efectivo, ya que aborda las causas subyacentes de los problemas de salud mental.

El enfoque de Salud Mental Comunitaria propone que la atención y la rehabilitación no se limite a tratar los síntomas individuales, sino que permita preservar o recuperar en la persona que sufre, su capacidad para relacionarse con las y los demás, convivir con sus semejantes

y participar de manera activa en la comunidad a la que pertenece, es decir, dirigir los esfuerzos en fortalecer el lazo social y las redes de apoyo de quien padece. En otras palabras, se trata de reforzar su integración y su rol dentro de la comunidad en la que vive (Ardila y Galende, s/a), siendo un enfoque contrario al modelo asilar, el cual busca aislar a las personas de su entorno que padecen algún trastorno mental.

Como alternativa, la lógica de redes, propuesta por Rovere (2006), invita a pensar la salud como un sistema interconectado. Considerando que las redes no solamente son estructuras organizativas, sino también vínculos entre personas e instituciones que comparten un objetivo común: el bienestar colectivo. Este enfoque es especialmente relevante en el ámbito de la salud mental, donde la colaboración entre servicios comunitarios, especializados y hospitalarios es crucial para garantizar la continuidad de los cuidados.

La lógica de redes consiste en preguntarse de dónde se parte, o a quién se recurrirá, para poder reflexionar al respecto. Es decir, pensar la conexión entre las personas como una *conexión personal*, considerando que, en cuanto una persona o institución se conectan, para la red resultante, tanto la persona como la institución adquieren el mismo valor.

Se destaca también la importancia de hacer promoción de la salud en lugar de centrarse únicamente en prevenir la enfermedad (Fuks, 2010). Siendo esta característica el elemento clave que define el enfoque de salud mental comunitaria, reflejando la implementación de los principios de la salud pública dentro del ámbito de la psicopatología.

Los factores de riesgo en la población universitaria

La universidad representa para muchos jóvenes una etapa crucial de su vida, caracterizada por una serie de desafíos emocionales y psicológicos derivados de la transición hacia la adultez. Las exigencias académicas, la socialización, el alejamiento de la familia (especialmente para aquellos que deben emigrar de su localidad) y la exposición a diversas formas de violencia pueden convertirse en factores desencadenantes que aumentan la incidencia de trastornos como depresión, ansiedad y pensamientos suicidas.

Rosales et al. (2021, p.2) en su artículo "Promoción de la salud mental en el ámbito universitario" señalan la importancia de la implementación de acciones de atención a la salud mental en las universidades:

La pérdida de la salud mental puede estar asociada a factores diversos; en lo que concierne a los estudiantes universitarios, Riveros (2018) considera que los estudiantes universitarios que presentan dificultades psicológicas corren mayor riesgo de tomar decisiones desafortunadas que impacten su rendimiento académico y que incluso tengan afectación en el resto de su vida adulta. Silva y de la Cruz (2017) afirman que el universitario es “más propenso a presentar trastornos del estado de ánimo, conductas destructivas, estrés, ansiedad y depresión como consecuencia de la presión académica, la proximidad de la adolescencia, las relaciones sentimentales y el bajo poder adquisitivo” (p.4). Investigadores asocian el estrés académico no procesado de forma adecuada, como detonante de alteraciones emocionales, dificultades en las relaciones interpersonales, trastornos mentales, depresión y ansiedad (Pozos et al., 2015; Lemos et al., 2018) que a la larga generan secuelas en los estudiantes tales como dificultad para dormir, falta de motivación y problemas socioafectivos, que repercuten de forma directa en su calidad de vida (Osorio et al., 2020).

Santillán & Suárez (2023, vol. 24, no. 6) señalan que la población joven es vulnerable debido a factores contextuales como la violencia, la disponibilidad y el uso de sustancias de abuso, la mayor incidencia de trastornos psiquiátricos y la transición de nivel escolar, aspectos que demandan recursos de adaptación a nuevos retos y responsabilidades. Ante esta problemática, han documentado la eficacia de programas basados en la psicoeducación para la identificación de conductas de riesgo, además de una actitud de apertura al diálogo acerca de temas relacionados con el suicidio, aunque alertan acerca de sus efectos limitados.

La experiencia de un grupo de académicos de la Universidad Autónoma de Baja California (Rosales et al., 2021) relata la importancia de constituir un Comité de Salud Mental, con modelos de atención individual y comunitaria, en donde se promuevan ambientes saludables, se realice la detección no solo de factores de riesgo, sino también de factores protectores (como la vinculación entre la universidad y la familia, el desarrollo de habilidades de afrontamiento, los entrenamientos para la detección de comportamientos de riesgo y la generación de bases de datos de contactos de emergencia), poniendo especial énfasis en el desarrollo de entornos académicos menos estresantes.

En el programa “Crisis, Emergencias y Atención del Suicidio”, de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala de la UNAM, se incorporan además estrategias de prevención entre pares (como el programa “Entrenamiento en Guardianes”, el cual ofrece alfabetización sobre trastornos mentales relacionados con el suicidio, acercando el conocimiento a aquellas personas sin formación psicológica), entrenamiento en primeros auxilios psicológicos, técnicas de solución de problemas, modelos de afrontamiento ante el estrés, técnicas de reestructuración cognitiva, entre otros (Gómez & Santillán, 2016).

Atención primaria: la base de un sistema integral

La atención primaria de salud (APS), y de acuerdo con la definición propuesta en la Declaración de Alma Ata en 1978, resulta la piedra angular de un sistema de salud integral. En tanto no se limita a la curación de enfermedades, sino que se enfoca en la prevención y la promoción de la salud. Kroeger y Luna (1992) destacan que la APS incluye programas dirigidos a poblaciones específicas y acciones integrales que involucran a la comunidad.

Este enfoque es esencial para garantizar que los servicios de salud sean accesibles, equitativos y sostenibles, pues según la Organización Mundial de la Salud relativo a las Funciones Esenciales de Salud Pública (2020), la Atención Primaria de Salud es la estrategia integral de organización y operación del sistema de salud como un todo, cuya meta principal es alcanzar el derecho universal a la salud, y que se basa en la atención integral e integrada de acciones encaminadas hacia la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y las intervenciones basadas en la población, ampliando así los límites de una concepción de los sistemas de salud limitada a la provisión de los servicios de atención personal.

La APS, como estrategia integral, vincula los niveles de atención con la prevención y la promoción de la salud, creando un sistema que prioriza lo colectivo sobre lo curativo. Profundizar en esta articulación permite entender cómo cada eslabón (desde el primer contacto hasta la alta especialización contribuye a un objetivo común: la salud universal, aunque no como un servicio, sino como un derecho construido desde la base.

A continuación, se desarrollan los niveles de promoción, prevención y atención de la salud.

Niveles de atención en salud mental: un modelo escalonado para la promoción, prevención y atención integral

Los niveles de atención en salud mental, desde la promoción y prevención universal hasta los servicios altamente especializados, establecen un marco esencial para organizar los servicios de manera eficiente y costo-efectiva. Al respecto, Thornicroft y Tansella (2013) subrayan la importancia de la adecuada coordinación entre los distintos niveles de atención en salud mental con la finalidad de que las personas reciban la atención adecuada en el momento y lugar correctos, lo cual permite que al ser un enfoque escalonado se generen sistemas de salud mental accesibles y sostenibles.

Es importante reiterar que se ha establecido una discusión conceptual entre atención, prevención y promoción dando como resultado la caracterización puntual de cada elemento pero sobre todo, esta discusión sostiene un cambio de paradigma de la comprensión de la salud y su atención, pasando de un enfoque biomédico que se centra en la enfermedad y en los servicios curativos con elevados costos a un enfoque basado en la promoción de la salud y prevención a costos razonables para la población, esto último se ha establecido en la Conferencia de Alma-Ata 1978 y en la carta de Ottawa 1986 (Julio et. al., 2011)

Promoción de la Salud

La promoción de la salud mental constituye una base fundamental en el abordaje integral de la salud mental universitaria, ya que se diferencia conceptualmente de la prevención al centrarse no sólo en evitar la enfermedad sino en desarrollar activamente el bienestar y la salud positiva. Como señala la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2004), la promoción de la salud mental implica la concreción de acciones que contribuyan a la creación de entornos y condiciones de vida que propicien la salud mental y permitan a las personas adoptar y mantener estilos de vida saludables.

Así entonces, la promoción de la salud mental opera en múltiples niveles ecológicos que se influyen mutuamente. Basándose en el modelo socioecológico de Bronfenbrenner (1979) y las adaptaciones posteriores para la promoción de la salud (McLeroy et al., 1988; Dahlgren & Whitehead, 2006), es posible distinguir los siguientes niveles de intervención en la promoción de la salud mental:

Nivel Individual

Las intervenciones a nivel individual buscan fortalecer recursos personales, capacidades y habilidades que potencien el bienestar psicológico y la resiliencia a través de:

- Prácticas de autocuidado: promoción de hábitos saludables como ejercicio físico regular, alimentación equilibrada, higiene del sueño y técnicas de reducción del estrés. Un metaanálisis reciente ha demostrado que las intervenciones que promueven estas prácticas tienen efectos significativos sobre indicadores de salud mental positiva en estudiantes universitarios (Conley et al., 2015).
- Cultivo del bienestar psicológico: implementación de intervenciones basadas en psicología positiva que fomenten la gratitud, mindfulness, fortalezas personales y propósito vital. Estudios como el de Hendriks et al. (2020) evidencian que estas intervenciones mejoran significativamente indicadores de bienestar subjetivo.

Nivel Interpersonal

Este nivel aborda las relaciones significativas y redes sociales inmediatas que influyen en la salud mental:

- Fortalecimiento de redes de apoyo: creación de espacios y oportunidades para desarrollar conexiones sociales significativas entre estudiantes, como programas de mentoría entre pares, grupos de interés o comunidades de aprendizaje. La investigación de Hefner y Eisenberg (2009) muestra que la calidad del apoyo social percibido actúa como uno de los predictores más potentes del bienestar en estudiantes de educación superior.
- Comunicación saludable: promoción de patrones de comunicación que fomenten la expresión emocional auténtica, la resolución constructiva de conflictos y la empatía.
- Cultivo de comunidades inclusivas: desarrollo de iniciativas que celebren y reconozcan la diversidad, promuevan la inclusión y combatan activamente la discriminación y violencia en todas sus manifestaciones. Las investigaciones de Sue (2010) y Nadal et al. (2014) evidencian cómo la reducción de microagresiones y la creación de ambientes inclusivos mejoran sustancialmente el bienestar psicológico de estudiantes de grupos minoritarios.

Nivel Organizacional/Institucional

Este nivel comprende las acciones dirigidas a modificar la cultura, políticas y prácticas de la institución universitaria:

- Políticas de bienestar institucional: desarrollo e implementación de políticas que prioricen explícitamente la salud mental y el bienestar como valores centrales de la institución. Okanagan Charter (2015), un referente internacional en universidades promotoras de salud, enfatiza que estas políticas deben integrarse transversalmente en todas las funciones universitarias.
- Entornos físicos promotores de salud: diseño y adaptación de espacios universitarios que faciliten la actividad física, el contacto con la naturaleza, la interacción social positiva y la desconexión digital.
- Cultura organizacional saludable: transformación de normas, valores y prácticas institucionales para promover el equilibrio vida-trabajo, reconocer diversas formas de éxito más allá del rendimiento académico, y normalizar la búsqueda de apoyo.
- Formación del personal universitario: capacitación a docentes, administrativos y directivos en promoción de salud mental, creando así agentes multiplicadores dentro de la institución. Un estudio de Gulliver et al. (2018) muestra que cuando el personal universitario recibe formación en promoción de salud mental, mejoran significativamente los indicadores de bienestar en toda la comunidad.

Nivel Comunitario

Este nivel aborda el entorno social más amplio en el que se inserta la universidad:

- Alianzas intersectoriales: colaboración con actores comunitarios como servicios de salud locales, organizaciones civiles, empresas y gobierno para desarrollar iniciativas conjuntas de promoción.
- Participación comunitaria: involucrar activamente a la comunidad circundante en el diseño, implementación y evaluación de iniciativas de promoción de salud mental. La investigación de Wallerstein et al. (2019) demuestra que la participación comunitaria genuina aumenta la efectividad y sostenibilidad de las intervenciones.

- Responsabilidad social universitaria: desarrollo de programas que permitan a la universidad contribuir al bienestar comunitario a través de la transferencia de conocimiento, voluntariado y proyectos de aprendizaje- servicio. Estas iniciativas, según Vallaeys (2014), generan un doble beneficio: mejoran la salud mental de las comunidades atendidas y fortalecen el sentido de propósito y significado de los universitarios participantes.

Nivel de Políticas Públicas

En este nivel más amplio, la universidad puede influir en las políticas que determinan condiciones estructurales para la salud mental:

- Incidencia en políticas educativas: participación en la formulación de políticas nacionales que reconozcan y prioricen la salud mental como componente esencial de la educación superior.
- Investigación para la acción política: generación de evidencia rigurosa sobre determinantes estructurales de la salud mental universitaria para informar políticas públicas.
- Redes interuniversitarias: participación en consorcios y redes que amplifiquen la capacidad de las universidades para incidir en agendas políticas relacionadas con la salud mental.

Niveles de prevención: distintos enfoques

El modelo tripartito de prevención distingue tres niveles de intervención complementarios los cuales conforman un continuo de cuidados en salud mental (Caplan, 1964; OMS, 2004): La prevención primaria abarca todas aquellas intervenciones orientadas a evitar la aparición inicial de trastornos o problemas de salud mental, actuando sobre los determinantes y factores de riesgo antes de que estos generen alguna manifestación patológica (Jané-Llopis & Barry, 2005). En el contexto universitario, este nivel incluye:

- Promoción de entornos universitarios saludables: creación de espacios físicos y psicosociales que fomenten el bienestar integral, reduciendo los factores estresores institucionales y ambientales (Ortiz-Lobato et al., 2020).

- Alfabetización en salud mental: programas educativos enfocados en aumentar el conocimiento sobre la salud mental con la finalidad de reducir el estigma y fomentar actitudes positivas hacia la búsqueda de ayuda (Kutcher, Wei & Coniglio, 2016).
- Desarrollo de habilidades para la vida: fortalecer las competencias socioemocionales como la gestión del estrés, la resolución de problemas, la comunicación asertiva, así como la regulación emocional (OMS, 2010).
- Fortalecimiento de redes de apoyo: creación y fortalecimiento de comunidades de apoyo entre pares y mentorías con la finalidad de fomentar el sentido de pertenencia e integración social (Fletcher & Sarkar, 2013).

Tales intervenciones son fundamentalmente propositivas y universales al dirigirse a toda la comunidad universitaria independientemente de la presencia de factores de riesgo específicos. La efectividad radica en la participación amplia y sostenida, así como en la integración de los esfuerzos que se establecen en la cultura institucional (Conley, Durlak & Kirsch, 2015).

- Por otro lado, la *prevención* secundaria se centra en la detección temprana y la intervención oportuna ante los primeros indicios o señales de problemas de salud mental, para con ello, reducir su prevalencia, duración e impacto (Arango et al., 2018). Este nivel comprende:
- Sistemas de cribado y detección temprana: implementación de herramientas de evaluación validadas para identificar estudiantes en riesgo o con manifestaciones iniciales de malestar psicológico (Downs et al., 2018).
- Intervención en crisis: protocolos de actuación ante situaciones de crisis emocionales o psicológicas que requieren atención inmediata pero no especializada (Roberts & Ottens, 2005).
- Grupos de apoyo dirigidos: espacios facilitados por profesionales de la salud mental para abordar problemáticas específicas como el manejo de la ansiedad ante la rendición de exámenes, duelos, dificultades de integración a la vida universitaria, entre otros (Conley et al., 2017).

- Primeros auxilios psicológicos: capacitación de la comunidad universitaria (docentes, administrativos y estudiantes) en las herramientas básicas para brindar apoyo inicial adecuado ante situaciones de malestar emocional (Everly & Lating, 2017).

Este nivel de prevención adopta un enfoque selectivo, ya que se dirige prioritariamente a grupos identificados en situaciones de mayor vulnerabilidad o riesgo. La efectividad depende significativamente de la capacidad institucional para la identificación oportuna de estas situaciones, así como de la accesibilidad a los servicios de apoyo (Harrod et al., 2014).

Finalmente, la prevención terciaria se enfoca en aminorar las consecuencias de los trastornos mentales ya establecidos, por medio de la prevención de complicaciones, recaídas y deterioros funcionales, así como en facilitar la recuperación y la reintegración (Institute of Medicine, 2009). En este nivel se incluyen:

- Atención clínica especializada: servicios psicológicos y psiquiátricos para el tratamiento de trastornos mentales diagnosticados, adaptados al contexto y necesidades de la población universitaria (Xiao et al., 2017).
- Coordinación con servicios externos: por medio del establecimiento de redes de derivación y colaboración con servicios especializados de salud mental comunitarios para los casos que requieren atención continua o de mayor complejidad (Thornicroft & Tansella, 2013).
- Programas de reincorporación académica: estrategias de acompañamiento académico para estudiantes que han interrumpido temporalmente sus estudios por razones de salud mental con la finalidad de facilitar su reintegración de manera gradual (Storrie, Ahern & Tuckett, 2010).
- Grupos de apoyo para recuperación: espacios de soporte continuo para estudiantes que se encuentren en un proceso de recuperación con la finalidad de coadyuvar a prevenir recaídas y promover la integración académica y social (Davidson et al., 2012).

Por tanto, este último nivel se dirige específicamente a individuos que ya presentan una condición diagnosticada. La efectividad de la prevención se relaciona con la calidad de los servicios y la continuidad de la atención, así como con la capacidad para adaptar las intervenciones a las particularidades del contexto universitario y en colaboración de una red de salud más amplia con la finalidad de garantizar una atención sostenida en el tiempo (Hunt & Eisenberg, 2010).

Niveles de atención

Se entiende por niveles de atención una organización escalonada y organizada de los recursos dedicados a cubrir las demandas de la población. Generalmente se conocen tres niveles de atención, de acuerdo a lo estipulado por Julio et. al. (2011):

El primer nivel de atención es el más accesible para la población, ya que actúa como puerta de entrada al sistema de salud. Está conformado por establecimientos de baja complejidad (como consultorios, centro de salud y policlínicas) que brindan atención básica, resolviendo muchos de los problemas comunes. Sus funciones incluyen promoción de la salud, prevención de enfermedades, así como recuperación y rehabilitación. Este nivel garantiza atención oportuna y cercana a la comunidad.

El segundo nivel de atención incluye hospitales y centros que ofrecen servicios especializados en medicina interna, pediatría, gineco-obstetricia, cirugía general y psiquiatría. Junto con el primer nivel, resuelven alrededor del 95% de los problemas de salud de la población.

El tercer nivel de atención está destinado a tratar enfermedades complejas y poco frecuentes, que requieren tecnología avanzada y especialización. Su cobertura es nacional o regional, resolviendo alrededor del 5% de los problemas de salud. Incluye hospitales especializados como centros para personas quemadas o centros de diálisis.

Bajo esta perspectiva, resulta clave analizar cómo los niveles de atención (primario, secundario y terciario) se articulan como estrategias de prevención y promoción (formado

ciudadanía y hábitos saludables), conformando una red capaz de responder a las necesidades diversas de la población. Este marco integral no solo optimiza recursos, sino que redefine el derecho de la salud como un proceso continuo, desde la educación sanitaria hasta el manejo de patologías complejas (Tabla 2).

Tabla 2 Niveles de atención en salud mental: un modelo escalonado para la promoción, prevención y atención integral

Categoría	Niveles	Características	Ejemplos
Promoción de la salud	Estrategia Global	- Proceso para generar autonomía en individuos y comunidades con relación al cuidado de su salud.	Campañas de alimentación saludable, políticas públicas para activación física.
		- Enfoque en Determinantes Sociales de la Salud.	
		- Creación de entornos saludables.	
Niveles de prevención	Prevención Primaria	- Evita la aparición de enfermedades - Control de factores de riesgo. - Disminuye la incidencia.	Vacunación, educación sexual, prohibición de venta de alcohol a menores.
	Prevención secundaria	- Diagnóstico prematuro, tratamiento oportuno. - Reduce la prevalencia. - Enfocado en fase preclínica.	Tamizajes: Control de hipertensión.

	Prevención terciaria	- Rehabilitación y reducción de secuelas.	Fisioterapia post-fractura, rehabilitación cardíaca.
		- Minimiza impacto de enfermedades establecidas.	
Niveles de atención	Primer Nivel	-Puerta de entrada al sistema. -Resuelve el 85% de los problemas prevalentes. -Baja complejidad (consultorios, centros de salud) -Enfoque de promoción, prevención y atención básica.	Consultorios, policlínicas, centros de salud.
	Segundo Nivel	- Atención especializada (medicina interna, pediatría, psiquiatría) - Resuelve el 95% de los problemas junto al primer nivel.	Hospitales generales.
	Tercer Nivel	- Alta complejidad y tecnología. - Atención de patologías poco prevalentes. - Cobertura nacional/regional	Hospitales especializados (Centros de diálisis, centro de atención de quemaduras)

Fuente: Elaboración propia con base en Julio et. al. 2011.

Indicadores internacionales de la salud mental

En el 2019, la Organización Mundial de la Salud OMS expresa:

Una de cada ocho personas en el mundo padecía un trastorno mental, en 2020 aumentaron considerablemente durante la pandemia de COVID-19, se estima que el aumento fue del 26% y el 28% en ansiedad y en trastornos depresivos graves en solo un año. Según la información proporcionada en el portal de la OMS:

301 millones de personas sufrían un trastorno de ansiedad, entre ellos 58 millones de niños y adolescentes. 280 millones de personas padecían depresión, entre ellos 23 millones de niños y adolescentes. Un detalle en este padecimiento es su asociación con el riesgo de cometer suicidio.

Indicadores nacionales de la salud mental

En México según la Encuesta Nacional de los Hogares (ENH) realizada en 2017, el 32.5% de los integrantes del hogar de 12 años y más, se ha sentido deprimido; 0.6% no sabe y 66.9% nunca se ha sentido deprimido. Con base en las estadísticas de defunciones registradas presentadas por el INEGI, se observa un crecimiento acelerado de las defunciones por suicidio: en 30 años, el promedio de defunciones se multiplicó 2.68 veces, considerando el promedio de defunciones en periodos de cinco años, entre 1994 y 2023.

Tabla 3 Defunciones por suicidio, promedio por quinquenio (1994-2023)

Periodo	Defunciones registradas (promedio del periodo)
1994 a 1998	3045
1999 a 2003	3720
2004 a 2008	4356
2009 a 2013	5475
2014 a 2018	6499
2019 a 2023	8172

Fuente: Elaboración propia con base en INEGI (2025) Temas: Salud Mental

Uno de los motivos por los que el periodo 2019-2023 es relevante, se encuentra en el impacto de la epidemia de enfermedad por el virus SARS-CoV2 (Covid 19) declarada en México el 31 de marzo de 2020 como emergencia sanitaria. Entre sus efectos se encontró que el 28% de los adultos presentaron señales de depresión, 9 veces más que en 2019; algunas

encuestas señalaron un mayor impacto para los adolescentes y jóvenes, quienes presentaron síntomas de depresión en 64% y 71% respectivamente (Masse, 2022).

El Observatorio Mexicano de Salud Mental y Adicciones (Robles & Díaz, 2024) brinda una infografía que presenta las condiciones de salud mental atendidas en el Sistema de Salud en el periodo enero-septiembre 2024, a nivel nacional. Se atendieron 303,356 personas, 35.3% mujeres y 64.6% hombres. Los tres primeros motivos de atención fueron: 52.8% por ansiedad, 25.1% por depresión y 7% por trastornos de la conducta. Hubo mayor presencia de mujeres en los casos de ansiedad (73.4%), depresión (78.8%) trastorno bipolar (67%) y estrés postraumático (66.7%); mientras que se registró mayor presencia de hombres en los casos de TDAH (81.1%), trastorno del espectro autista (77.8%) y trastorno de la conducta infantil y de la adolescencia (60.5%).

El Observatorio destaca que, en ambos sexos, la población más afectada por condiciones de ansiedad y depresión son los jóvenes de 20 a 29 años y los adultos de 30 a 49 años; que las mujeres tienen más probabilidad de presentar depresión que los hombres y que posiblemente existen barreras socio culturales que impiden a los varones pedir ayuda oportuna cuando hay síntomas de depresión.

Según autores adscritos al Centro de Investigación en Salud Poblacional del Instituto Nacional de Salud Pública con sede en Cuernavaca, Morelos (Vázquez-Salas, y otros, 2023, Suplemento 1, Número 65) la depresión es un trastorno mental caracterizado por tristeza persistente, falta de interés en actividades placenteras, alteración del sueño, apetito, cansancio y falta de concentración. Estas manifestaciones tienen repercusiones no solo a nivel familiar, sino también en el ámbito social y escolar, lo que puede generar comportamientos agresivos, estar asociados con abuso de sustancias y otros comportamientos auto destructivos que pueden evolucionar a enfermedades crónicas en la vida adulta, muertes prematuras o problemas en los vínculos afectivos.

Los autores indican que se han encontrado mayores prevalencias de sintomatología depresiva en personas pertenecientes a la comunidad LGBTI+ (lesbianas, gay, bisexuales, transgénero, intersexuales), por tanto, "es fundamental realizar estrategias masivas para atender síntomas depresivos en adolescentes ya que esta sintomatología está asociada con comportamientos autodestructivos como el intento de suicidio" (ibidem, p. 123).

Indicadores nacionales del consumo de drogas

Por otra parte, ante los diferentes acontecimientos que transgreden el bienestar, algunas personas jóvenes recurren a estrategias de afrontamiento poco saludables; como el consumo de sustancias, conductas autolesivas o incluso ideas suicidas. De acuerdo con la Comisión Nacional de Salud Mental y Adicciones (CONASAMA) (2024), en su Informe sobre la situación de la salud mental y el consumo de sustancias en México, durante el año 2023, la demanda de tratamiento más alta fue por consumo de sustancias psicoactivas con 179,342 casos. Exponiendo que los usuarios tuvieron una edad promedio de 30 años, siendo 84.8% hombres y 15.2% mujeres. Dicho informe da evidencia de que la adolescencia es la etapa más vulnerable para iniciar el consumo de drogas, iniciando el consumo a partir de los 15 años. Las principales sustancias de inicio de consumo fueron el alcohol (38.6%), el tabaco (31.4%), la marihuana (16.8%) y los estimulantes de tipo anfetamínico (7.4%). Estos datos resaltan la importancia de abordar los factores de riesgo, especialmente entre las personas jóvenes.

Diagnostico Situacional de Universidad Autónoma de Querétaro

A nivel institucional, la UAQ cuenta con programas enfocados a la atención de la Salud Integral de la comunidad universitaria, como es el programa SU Salud UAQ. El eje central de este programa es el Examen Clínico Integral, el cual consiste en una valoración por un equipo multidisciplinario, la cual incluye una evaluación médica, nutricional, odontológica, de postura y de capacidades físicas, así como un análisis bioquímico. Adicionalmente, se registran una serie de cuestionarios autoaplicables a través de una plataforma digital que exploran diversos aspectos de estilo de vida y salud de las y los estudiantes.

Los cuestionarios autoaplicables relacionados a la salud mental utilizados por sus siglas en inglés, son el Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) para la depresión, el Generalized Anxiety Disorder-7 (GAD-7) para la ansiedad generalizada, el Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST) para el consumo de sustancias, y la Columbia-Suicide Severity Rating Scale (CSSRS) para evaluar la seriedad de la ideación suicida. Estos cuestionarios permiten realizar un tamizaje de los síntomas asociados con la depresión, ansiedad, estrés y sentimientos de desesperanza (ideación suicida); sin embargo, es importante mencionar que estos resultados no representan un diagnóstico de la salud mental de los alumnos.

Respecto a los nuevos ingresos durante 2024-2 de la matrícula escolarizada en la UAQ (n=7,559), el programa SU Salud evaluó 1,222 estudiantes de nuevo ingreso, de 7 de las 13 unidades académicas en la institución.

Las Facultades participantes fueron 7 de 13 (Ingeniería, Informática, Filosofía, Lenguas y Letras, Química, Ciencias Naturales y Ciencias Políticas), sin incluir a la Escuela de Bachilleres.

Los resultados muestran que un 13.0 % de la población evaluada presenta un riesgo moderado a grave de síntomas asociados a depresión mientras que el 21.2 % de la muestra presentan riesgo moderado a grave de síntomas asociados a ansiedad. Se encontró que las mujeres son quienes se encuentran en mayor riesgo de presentar rasgos asociados a estos trastornos de salud mental, 8.3 % y 13.5 % respectivamente.

Además, durante el análisis por Facultad, se observó que las y los alumnos de Facultad de Lenguas y Letras (FLL) presentan una prevalencia del 22.6% (n=53) de riesgo moderado a grave de síntomas asociados a depresión y de riesgo moderado a grave de síntomas de ansiedad; un 20.2%(n=173) en la Facultad de Ciencias Políticas y Sociales(FCPyS); un 16.2% en la Facultad de Ciencias Naturales (FCN); una prevalencia del 13.7%(n=205) en la Facultad de Informática(FIF); un 9.6% (n=85) en la Facultad de Filosofía (FFi); un 9.4% (n=192) en la Facultad de Ingeniería(FI) y un 5.8%(n=173) en la Facultad de Química(FQ).

De acuerdo al riesgo de moderado a grave de síntomas asociados a la ansiedad, las Facultades reportaron los siguientes resultados: Lenguas y Letras (FLL) con una prevalencia del 35.8(n=53); Ciencias Naturales (FCN) con una prevalencia del 33.9%(n=124); un 24% (n=173) en la Facultad de Ciencias Políticas y Sociales(FCPyS); un 20% (n=84) en la Facultad de Filosofía (FFi); 19.1%(n=205) en la Facultad de Informática(FIF); 17.3% (n=173) en la Facultad de Química(FQ) y un 15.1% (n=192) en la Facultad de Ingeniería(FI).

Se evaluó la prevalencia del riesgo en síntomas asociados a desesperanza y estrés percibido. Donde se identificó una prevalencia en FLL con un 33.9% (=53); FCN con 32.3%(n=24); FFi con 27.1% (n=85); 23.4%(n=173) en FCPyS; un 21.4% en la FFi; un 16.6% (n=192) en FI y el 15.7%(n=172) en la FQ.

Adicionalmente, es importante mencionar que un 23% de la población total presenta riesgo moderado y severo de síntomas de ideación suicida; además el 81% presenta riesgo moderado y alto de síntomas de estrés con una prevalencia mayor en ambos problemas de salud mental en mujeres que en hombres con un 13% y 8% respectivamente.

Respecto al consumo de sustancias se encontró que el 45.5 % de los estudiantes reportan consumir al menos una de las sustancias evaluadas, siendo mayor en hombres que en mujeres. Donde el

consumo de alcohol fue el más prevalente con un 33.1%, seguido del consumo del tabaco en un 9.2%, donde finalmente un 3.2% reportó consumo de otras drogas.

Aunado a lo reportado con anterioridad, se identificó la distribución de consumo de sustancias por Facultad (Tabla 5). Donde los resultados mostraron que la FFi presenta la mayor prevalencia de consumo de tabaco y otras drogas mientras que el alumnado de la FCPyS tiene la mayor proporción de alumnos (as) que consumen alcohol.

Tabla 4 Distribución de consumo de sustancias por facultad.

Licenciatura	Consumo de tabaco (%)	Consumo de alcohol (%)	Consumo de otras drogas (%)
FCN (n=125)	8.0	36.8	4.0
FCPyS (n=179)	13.4	46.4	6.7
FFi (n=86)	20.9	33.7	7.0
FIF (n=207)	8.7	30.9	1.9
FI (n=192)	5.2	27.6	1.0
FLL (n=53)	1.9	26.4	0.0
FQ (n=171)	6.4	26.3	1.8

Atenciones del Servicio de Psicología

En 2024, el servicio de psicología registró un total de 2,039 atenciones, con una distribución equitativa entre hombres y mujeres, observándose una ligera predominancia en los hombres, quienes representan el 52.5% del total (1,070 atenciones), frente al 47.5% de mujeres (969 atenciones).

En cuanto al tipo de población atendida, el 77% de los usuarios fueron estudiantes (1,569 atenciones), seguido de población externa 18.6% (379), mientras que de administrativos (4.2%) y docentes (0.2%) las cuales se observan en menor proporción.

Este panorama resalta la importancia de fortalecer y expandir el acceso a servicios de salud mental, no solo para los estudiantes, sino también para los miembros del personal académico y administrativo, quienes también enfrentan presiones inherentes a su labor.

Análisis e Interpretación de los datos

La información recabada documentalmente y mediante los cuestionarios de autoinforme, dan cuenta de las siguientes situaciones:

- En la información consultada a nivel global, nacional, y de un programa de salud al interior de la Universidad Autónoma de Querétaro, se identifica la prevalencia de ansiedad, depresión.
- Se asocia una incidencia en mayor porcentaje en ansiedad y depresión en mujeres, mientras que en hombres mayor incidencia en suicidio.
- Se registra una relación posible entre suicidio y trastornos mentales y se infiere una correlación entre atención oportuna recibida y no atención de las sintomatologías.
- Se señala la adolescencia como una etapa susceptible para la aparición de trastornos disruptivos, ansiosos, depresivos.
- El consumo de sustancias identificado como una problemática que va en aumento, se asocia a la edad de inicio de consumo en la adolescencia (15 años) y 10 años como el tiempo que transcurre para solicitar atención por el consumo de sustancias.
- Las edades en México con mayor prevalencia de ansiedad y en depresión son personas de 30 a 40 años. En segundo lugar, está la población entre 20 a 29 años, que coincide con la etapa del desarrollo de entrada a la adultez, búsqueda de autonomía y encuentro con el entorno laboral.
- La incidencia de suicidio es mayoritariamente en hombres, en México el porcentaje es 8.9 por cada 100 mil. 2.5 Mujeres por cada 100 mil y 11.4 hombres por cada 100 mil.
- La población con la que la Universidad Autónoma tiene posibilidad de incidir es población de 15 a 25 años, periodo donde surge el primer contacto con sustancias y el segundo grupo en edad de presencia de ansiedad y depresión.
- La información con la que se cuenta al interior de la universidad, una N- 7559 de un total de 33,360, muestra presencia de síntomas asociados a depresión moderada-grave y un 21% de síntomas asociados a ansiedad, es decir 1.3 de cada 100 y 2.1 de cada 100 respectivamente.
- Las solicitudes de atención muestran una distribución homogénea entre géneros 52.5% Hombres por un 47.5% mujeres.
- La Universidad Autónoma de Querétaro cuenta con instancias que atienden temas

asociados a SM y atención psicológica, mismas que en comparación con la población y la presencia en 15 campus distribuidos en el Estado representa un reto de continuar con la atención uno a uno, por ello en consonancia a lo propuesto por la ONU, el Observatorio Mexicano de Salud Mental y Adicciones (organismo que reúne y articule a instancias en Salud en el país) a través del gobierno federal, las estrategias han de considerar intervenciones comunitarias para incidir en las causas y fortalecer las formas de establecer vínculo y lazo con pares.

PRESENTACIÓN DEL PROGRAMA DE SALUD MENTAL

Este programa surge a través de la colaboración interinstitucional, gracias a la conformación de equipos de trabajo entre las diversas unidades académicas y direcciones y coordinaciones que tienen que ver con la atención de la salud mental y las adicciones dentro de la Universidad. Vale la pena señalar que surge como parte de los esfuerzos iniciales bajo la conformación de la Comisión de Salud Mental, la cual actualmente se encuentra en la Dirección de Servicios de Salud, adscrita a la Secretaría de Vinculación y Servicios Universitarios, así como la colaboración de la Facultad de Psicología y Educación y la Dirección de Recursos Humanos.

Es así, como el programa de Universitario de Salud Mental será una estrategia de promoción para la salud. Con 3 puntos primordiales, la prevención, promoción y atención de la salud, brindando una atención primaria de salud.

Objetivo general

Fortalecer las políticas universitarias en salud mental y las conductas adictivas, a través de la articulación del trabajo inter e intrainstitucional para la identificación, promoción, prevención y la atención de la comunidad universitaria.

Objetivos específicos

- Desarrollar la política institucional de salud integral, a través de la implementación del Sistema Universitario de Salud Mental y de Prevención de Adicciones, con enfoque en medidas de prevención, promoción y educación.
- Implementar las acciones que señala la NOM-035-STPS-2018 sobre “Factores de riesgo psicosocial en el trabajo, Identificación, análisis y prevención” para identificar, analizar, y prevenir los factores de riesgo psicosocial, así como para promover un entorno organizacional favorable en la comunidad docente y administrativa (cada dos años).

Líneas de acción: Tabla 5 Líneas de acción

EJE	ACTIVIDADES	RESPONSABLE	CORRESPONSABLE	APORTANTE DE RECURSOS	RECURSOS NECESARIOS
Implementación de la política universitaria de Salud Mental y de Prevención de Adicciones	Crear los lineamientos de funcionamiento del Sistema Universitario de Salud y Prevención de Adicciones que establezcan definiciones, alcances y responsabilidades	Dirección de Servicios Universitarios de Salud y Bienestar	Dirección de Estudio, Procesos de Legislación Universitaria y Comisión de Salud Mental	Universitarios de Salud y Bienestar, Dirección de Estudio, Procesos de Legislación Universitaria y Comisión de Salud Mental	Capital humano
	Favorecer la articulación intra e interinstitucional para la atención, derivación, canalización y seguimiento de las personas integrantes de la comunidad universitaria con relación a su salud mental o que presenten conductas adictivas que ponen en riesgo su vida, mediante el diseño e implementación de protocolos de atención Fortalecimiento de la Comisión de Salud Mental, con representación de todas las unidades académicas y programas que brindan atención psicológica	Secretaría de Vinculación y Servicios Universitarios	Comisión de Salud Mental	Secretaría de Vinculación y Servicios Universitarios, Comisión de Salud Mental	Capital humano
		Dirección de Servicios Universitarios de Salud y Bienestar	Unidades Académicas	Dirección de Servicios Universitarios de Salud y Bienestar, Unidades Académicas	Capital humano

EJE	ACTIVIDADES	RESPONSABLE	CORRESPONSABLE	APORTANTE DE RECURSOS	RECURSOS NECESARIOS
Implementación de la política universitaria de Salud Mental y de Prevención de Adicciones	Ampliar las pruebas diagnósticas para detectar las necesidades de atención de la salud mental y conductas adictivas en las Unidades Académicas	Dirección de Servicios Universitarios de Salud y Bienestar	Unidades Académicas	Unidades Académicas	Capital humano para coordinar la aplicación de pruebas diagnósticas
	Generar programas de atención y prevención de conductas adictivas que contemplen pláticas, talleres, cursos, conferencias, ferias de salud, etc.	Comisión de Salud Mental	Unidades Académicas	Unidades Académicas	Capital humano para la aplicación y análisis de resultados y pago de plataforma digital de pruebas diagnósticas
	Capacitar a comunidad docente, administrativa y estudiantil en promoción de la salud con énfasis en salud mental, prevención y atención de adicciones.	Dirección de Servicios Universitarios de Salud y Bienestar	Unidades Académicas	Secretaría de Vinculación y Servicios Universitarios	Capital humano, transporte, alimentación, recursos didácticos
					Capital humano

EJE	ACTIVIDADES	RESPONSABLE	CORRESPONSABLE	APORTANTE DE RECURSOS	RECURSOS NECESARIOS
Implementación de la política universitaria de Salud Mental y de Prevención de Adicciones	Implementar el Programa Prevención y Atención de la Salud mental y adicciones, por medio de campañas: preventivas, de promoción de hábitos saludables y de servicios de salud y derivación en atención de adicciones, así como sensibilizar sobre el estigma en salud mental.	Dirección de Servicios Universitarios de Salud y Bienestar	Unidades Académicas	Secretaría de Vinculación y Servicios Universitarios	Capital humano
	Unificar indicadores en materia de salud mental de la UAQ para el seguimiento de casos, reporte de actividades (pláticas, talleres, cursos, conferencias, ferias de salud) y generación de evidencias	Dirección de Servicios Universitarios de Salud y Bienestar	Comisión de Salud Mental	Secretaría de Vinculación y Servicios Universitarios	Capital humano
	Integrar, compilar y difundir el directorio de servicios de atención a la salud mental y prevención de adicciones en los catálogos universitarios y páginas institucionales	Comisión de Salud Mental	Secretaría de Vinculación y Servicios Universitarios	Secretaría de Vinculación y Servicios Universitarios	Capital humano

EJE	ACTIVIDADES	RESPONSABLE	CORRESPONSABLE	APORTANTE DE RECURSOS	RECURSOS NECESARIOS
Ejecutar las acciones de prevención y control de los factores de riesgo psicosocial y la prevención de la violencia laboral	Elaboración de política de prevención	FPSYE	Unidades académicas y Secretaría de Vinculación y Servicios Universitarios	FPSYE	Capital humano
	Identificar a los trabajadores que fueron sujetos a acontecimientos traumáticos severos, durante o con motivo del trabajo y canalizarlos para su atención, en colaboración con las unidades académicas	FPSYE	Unidades académicas	Unidades académicas	Pago de recibo referenciado a la FPSYE por concepto de aplicación de guías de referencia por uso de software especializado según número de muestra
	Activar el protocolo para atención de violencia laboral, recepción de quejas opuestas al entorno organizacional favorable	RRHH	FPSyE y Unidades académicas	RRHH	Pago de capacitación a la FPSyE para que forme al personal de RRHH
	Difundir y proporcionar información a los trabajadores	RRHH	Unidades académicas, Direcci	RRHH	Papelaría, diseño de materiales informativos
	Identificar y analizar los FRPS y evaluar el EOF	FPSYE	Unidades académicas	Unidades académicas	Incluido en el pago de la aplicación de guías de referencia

EJE	ACTIVIDADES	RESPONSABLE	CORRESPONSABLE	APORTANTE DE RECURSOS	RECURSOS NECESARIOS
Ejecutar las acciones de prevención y control de los factores de riesgo psicosocial y la prevención de la violencia laboral	Generar un plan de atención de exámenes médicos y evaluaciones psicológicas	Secretaría de Vinculación y Servicios Universitarios	RRHH, FPSyE (UAPI), Unidades Académicas	Secretaría de Vinculación y Servicios Universitarios	Capital humano
	Política de intervención para los FRPS, con la colaboración de las Facultades	RRHH	Unidades académicas	RRHH	Capital humano
	Adoptar las medidas para prevenir y controlar los FRPS, promover el EOF, atender las prácticas opuestas y los actos de violencia laboral	RRHH	Unidades académicas	RRHH	Capital humano
				Unidades Académicas	Transporte del personal de RRHH y alimentación
	Llevar los registros, carpeta de evidencias ante posibles inspecciones de la Secretaría del Trabajo	RRHH	Unidades Académicas, Secretaría de Vinculación y Servicios Universitarios,	RRHH	Recabar evidencias documentales

Cronograma

	ACTIVIDADES	2025-2						2026-1						2026-2						EVALUACIÓN	
		Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre		
1	Crear los lineamientos de funcionamiento del Sistema Universitario de Salud y Prevención de Adicciones que establezcan definiciones, alcances y responsabilidades.																			Documentación de lineamientos	
2	Favorecer la articulación intra e interinstitucional para la atención, derivación, canalización y seguimiento de las personas integrantes de la comunidad universitaria con relación a su salud mental o que presenten conductas adictivas que ponen en riesgo su vida, mediante el diseño e implementación de protocolos de atención.																			Documentación de protocolos de atención intra e inter institucionales	
3	Fortalecimiento de la Comisión de Salud Mental, con representación de todas las unidades académicas y programas que brindan atención psicológica																			Actualización de integrantes de la Comisión de Salud Mental	

ACTIVIDADES	2025-2						2026-1						2026-2						EVALUACIÓN
	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	
4 Ampliar las pruebas diagnósticas para detectar las necesidades de atención de la salud mental y conductas adictivas en las Unidades Académicas																			Cobertura de pruebas diagnósticas
5 Generar programas de atención y prevención de conductas adictivas que contemplen pláticas, talleres, cursos, conferencias, ferias de salud, etc.																			Número de acciones implementadas
6 Capacitar a comunidad docente, administrativa y estudiantil en promoción de la salud con énfasis en salud mental, prevención y atención de adicciones.																			Número de capacitaciones y personas capacitadas por unidad académica
7 Implementar el Programa Prevención y Atención de la Salud mental y adicciones, por medio de campañas preventivas, de promoción de hábitos saludables y de																			Número de acciones implementadas

	ACTIVIDADES	2025-2						2026-1						2026-2						EVALUACIÓN
		Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	
	servicios de salud y derivación en atención de adicciones, así como sensibilizar sobre el estigma en salud mental.																			
8	Unificar indicadores en materia de salud mental de la UAQ para el seguimiento de casos, reporte de actividades (pláticas, talleres, cursos, conferencias, ferias de salud) y generación de evidencias																			Número de formatos implementados
9	Integrar, compilar y difundir el directorio de servicios de atención a la salud mental y prevención de adicciones en los catálogos universitarios y páginas institucionales																			Directorio actualizado
10	Elaboración de política de prevención de riesgos psicosociales																			Documento de política de prevención
11	Identificar a los trabajadores que fueron sujetos a																			Número de personas

	ACTIVIDADES	2025-2						2026-1						2026-2						EVALUACIÓN
		Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	
	acontecimientos traumáticos severos, durante o con motivo del trabajo y canalizarlos para su atención, en colaboración con las unidades académicas																			identificadas y canalizadas
12	Activar el protocolo para atención de violencia laboral, recepción de quejas opuestas al entorno organizacional favorable																			Número de unidades académicas, personas capacitadas en el protocolo. Número de quejas atendidas.
13	Difundir y proporcionar información a los trabajadores																			Número de acciones de difusión
14	Identificar y analizar los FRPS y evaluar el EOF																			Número de personas identificadas y canalizadas
15	Generar un plan de atención de exámenes médicos y evaluaciones psicológicas																			Plan de atención

	ACTIVIDADES	2025-2						2026-1						2026-2						EVALUACIÓN	Documento de política de intervención	Número de acciones por unidad académica	Registro de evidencias
		Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre				
16	Política de intervención para los FRPS, con la colaboración de las Facultades																						
17	Adoptar las medidas para prevenir y controlar los FRPS, promover el EOF, atender las prácticas opuestas y los actos de violencia laboral																						
18	Llevar los registros, carpeta de evidencias ante posibles inspecciones de la Secretaría del Trabajo																						

Referencias

- American College Health Association. (2018). American College Health Association-National College Health Assessment II: Reference Group Executive Summary Spring 2018. Silver Spring, MD: American College Health Association.
- Arango, C., Díaz-Caneja, C. M., McGorry, P. D., Rapoport, J., Sommer, I. E., Vorstman, J. A., & Carpenter, W. (2018). Preventive strategies for mental health. *The Lancet Psychiatry*, 5(7), 591-604. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(18\)30057-9](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(18)30057-9)
- Berlinguer, G. (1994). *La enfermedad*. Lugar Editorial.
- Bloom, B. (1984). *Community mental health*. Wadsworth.
- Borgestein, J., & Estañol, B. (1996). The three faces of illness. The need for a new interpretation of disease. *Archives of Neuroscience*, 1, 208-212.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development: Experiments by nature and design*. Harvard University Press.
- Bower, P., & Gilbody, S. (2012). Stepped care in psychological therapies: Access, effectiveness and efficiency. *British Journal of Psychiatry*, 186(1), 11-17. <https://doi.org/10.1192/bjp.186.1.11>
- Bustamante, Russell, Godoy y Narrarro (2020) Rendimiento académico, actividad física y género en universitarios durante la pandemia. <https://enfispo.es/servlet/articulo?codigo=8546744>
- Caplan, G. (1964). *Principles of preventive psychiatry*. Basic Books.
- Conley, C. S., Durlak, J. A., & Kirsch, A. C. (2015). A meta-analysis of universal mental health prevention programs for higher education students. *Prevention Science*, 16(4), 487-507. <https://doi.org/10.1007/s11121-015-0543-1>
- Conley, C. S., Shapiro, J. B., Kirsch, A. C., & Durlak, J. A. (2017). A meta-analysis of indicated mental health prevention programs for at-risk higher education students. *Journal of Counseling Psychology*, 64(2), 121-140. <https://doi.org/10.1037/cou0000190>
- Conley, C. S., Durlak, J. A., & Dickson, D. A. (2015). An evaluative review of outcome research on universal mental health promotion and prevention programs for higher education students. *Journal of American College Health*, 61(5), 286-301. <https://doi.org/10.1080/07448481.2013.802237>
- Corrigan, P. W. (2016). Lessons learned from unintended consequences about erasing the stigma of mental illness. *World Psychiatry*, 15(1), 67-73. <https://doi.org/10.1002/wps.20295>
- Cuenca, Robladillo, Meneses y Suyo (2008) *Salud Mental en Adolescentes Universitarios Latinoamericanos: Revisión Sistémica Mental*
- Dahlgren, G., & Whitehead, M. (2006). European strategies for tackling social inequities in health: Levelling up part 2. WHO Regional Office for Europe.
- Davidson, L., Bellamy, C., Guy, K., & Miller, R. (2012). Peer support among persons with severe mental illnesses: A review of evidence and experience. *World Psychiatry*, 11(2), 123-128. <https://doi.org/10.1016/j.wpsyc.2012.05.009>
- Desviat, M., & Moreno Pérez, A. (2012). *Acciones de salud mental en la comunidad*. Asociación Española de Neuropsiquiatría.
- Downs, N., Alderman, T., Schneiber, K., & Swerdlow, N. R. (2018). Treat and teach our students well: College mental health and collaborative campus communities. *Psychiatric Services*, 69(8), 835-841. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.201700449>
- Downs, N., Galles, E., Skehan, B., & Lipson, S. K. (2018). Be true to our schools—Models of care in college mental health. *Current Psychiatry Reports*, 20(9), Article 72. <https://doi.org/10.1007/s11920-018-0935-6>
- Drake, R. E., Bond, G. R., & Essock, S. M. (2012). Implementing evidence-based practices for people with schizophrenia. *Schizophrenia Bulletin*, 35(4), 704-713. <https://doi.org/10.1093/schbul/sbp041>
- Eisenberg, D., Hunt, J., & Speer, N. (2012). Help seeking for mental health on college campuses:

- Review of evidence and next steps for research and practice. *Harvard Review of Psychiatry*, 20(4), 222-232. <https://doi.org/10.3109/10673229.2012.712839>
- Everly, G. S., & Lating, J. M. (2017). *The Johns Hopkins guide to psychological first aid*. Johns Hopkins University Press.
- Fletcher, D., & Sarkar, M. (2013). Psychological resilience: A review and critique of definitions, concepts, and theory. *European Psychologist*, 18(1), 12-23. <https://doi.org/10.1027/1016-9040/a000124>
- Gallagher, R. P. (2015). *National Survey of College Counseling Centers 2014*. International Association of Counseling Services.
- Gollust, S. E., Eisenberg, D., & Golberstein, E. (2011). Prevalence and correlates of self-injury among university students. *Journal of American College Health*, 56(5), 491-498. <https://doi.org/10.3200/JACH.56.5.491-498>
- Gulliver, A., Farrer, L., Bennett, K., & Griffiths, K. M. (2018). University staff mental health literacy, stigma and their experience of students with mental health problems. *Journal of Further and Higher Education*, 43(3), 434-442. <https://doi.org/10.1080/0309877X.2017.1367370>
- Harrod, C. S., Goss, C. W., Stallones, L., & DiGuseppi, C. (2014). Interventions for primary prevention of suicide in university and other post-secondary educational settings. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (10), Article CD009439. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD009439.pub2>
- Health in Latin American University Adolescents. <https://biblat.unam.mx/es/revista/archivos-venezolanos-de-farmacologia-y-terapeutica/articulo/salud-mental-en-adolescentes-universitarios-latinoamericanos-revision-sistemica>
- Hefner, J., & Eisenberg, D. (2009). Social support and mental health among college students. *American Journal of Orthopsychiatry*, 79(4), 491-499. <https://doi.org/10.1037/a0016918>
- Hendriks, T., Schotanus-Dijkstra, M., Hassankhan, A., de Jong, J., & Bohlmeijer, E. (2020). The efficacy of multi-component positive psychology interventions: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Journal of Happiness Studies*, 21(1), 357-390. <https://doi.org/10.1007/s10902-019-00082-1>
- Hochmann, J. (1971). *Pour une psychiatrie communautaire*. Du Seuil.
- Hodzic, S., Scharfen, J., Ripoll, P., Holling, H., & Zenasni, F. (2018). How efficient are emotional intelligence trainings: A meta-analysis. *Emotion Review*, 10(2), 138-148. <https://doi.org/10.1177/1754073917708613>
- Hunt, J., & Eisenberg, D. (2010). Mental health problems and help-seeking behavior among college students. *Journal of Adolescent Health*, 46(1), 3-10. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2009.08.008>
- INEGI, Instituto Nacional de Estadística y Geografía, Día Mundial para la Prevención del Suicidio (Datos Nacionales) 8 de septiembre 2023. www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2023/EAP_Suicidio2_3.pdf
- Institute of Medicine. (2009). *Preventing mental, emotional, and behavioral disorders among young people: Progress and possibilities*. National Academies Press. <https://doi.org/10.17226/12480>
- Jané-Llopis, E., & Anderson, P. (2017). *Mental health promotion and mental disorder prevention: A policy for Europe*. Radboud University Nijmegen.
- Jané-Llopis, E., & Barry, M. M. (2005). What makes mental health promotion effective? *Promotion & Education*, 12(Suppl 2), 47-54. <https://doi.org/10.1177/10253823050120020108>
- Jaworska, N., De Somma, E., Fonseka, B., Heck, E., & MacQueen, G. M. (2016). Mental health services for students at postsecondary institutions: A national survey. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 61(12), 766-775. <https://doi.org/10.1177/0706743716640752>
- Jed Foundation. (2020). *The comprehensive approach to mental health promotion and suicide prevention for colleges and universities*. The Jed Foundation.
- Kornsblit, A., & Mendes, A. M. (2000). *La salud y la enfermedad: aspectos biológicos y sociales*. Grupo Editor Aique.

- Kroeger, A. & Luna, R. (1992). Atención primaria de salud. Principios y métodos. (2a ed.). Organización Panamericana de la Salud y Editorial Pax México, Librería Carlos Césarman, S.A.
- Kutcher, S., Wei, Y., & Coniglio, C. (2016). Mental health literacy: Past, present, and future. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 61(3), 154-158. <https://doi.org/10.1177/0706743715616609>
- McLeroy, K. R., Bibeau, D., Steckler, A., & Glanz, K. (1988). An ecological perspective on health promotion programs. *Health Education Quarterly*, 15(4), 351-377. <https://doi.org/10.1177/109019818801500401>
- Montoya-Aguilar, C. (2005). Los programas y la programación de la atención de salud. *Cuadernos Médico Sociales*, 45, 224-231.
- Nadal, K. L., Davidoff, K. C., Davis, L. S., Wong, Y., Marshall, D., & McKenzie, V. (2014). A qualitative approach to intersectional microaggressions: Understanding influences of race, ethnicity, gender, sexuality, and religion. *Qualitative Psychology*, 1(2), 147-163. <https://doi.org/10.1037/qup0000010>
- Okanagan Charter. (2015). Okanagan Charter: An international charter for health promoting universities and colleges. International Conference on Health Promoting Universities & Colleges.
- Organización Mundial de la Salud. (2004). Prevención de los trastornos mentales: Intervenciones efectivas y opciones de políticas.
- Organización Mundial de la Salud. (2004). Promoción de la salud mental: Conceptos, evidencia emergente, práctica.
- Organización Mundial de la Salud. (2010). Mental health and development: Targeting people with mental health conditions as a vulnerable group.
- Organización Mundial de la Salud. (2013). Plan de acción sobre salud mental 2013-2020.
- Organización Mundial de la Salud. (2022). Salud mental: Ofrecer nuestra respuesta. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
- Organización Panamericana de la Salud. (2023). Política para mejorar la salud mental.
- Ortiz-Lobato, M., Gamo, M. F., González-Pérez, A., Rodríguez-Calcerrada, N., & Redondo, S. (2020). La salud mental en la universidad: ¿qué recursos se necesitan? *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 25(2), 91-103. <https://doi.org/10.5944/rppc.27451>
- Osorio Jaramillo, L., & Colaboradores. (2022). Diseño y validación de un programa de salud mental en las organizaciones. *Cuadernos Hispanoamericanos de Psicología*, 22(1), 1-14. <https://doi.org/10.18270/chps.v22i1.3802>
- Paez Ronchieri, Rivas, Daniela, Ortega, (2018) Autoeficacia para el afrontamiento del estrés y la ansiedad rasgo - estado en estudiantes universitarios. <https://p3.usal.edu.ar/index.php/anuarioinvestigacion/article/view/4507>
- Patel, V., Saxena, S., Lund, C., Thornicroft, G., Baingana, F., Bolton, P., Chisholm, D., Collins, P. Y., Cooper, J. L., Eaton, J., Herrman, H., Herzallah, M. M., Huang, Y., Jordans, M. J. D., Kleinman, A., Medina-Mora, M. E., Morgan, E., Niaz, U., Omigbodun, O., . . . Unützer, J. (2018). The Lancet Commission on global mental health and sustainable development. *The Lancet*, 392(10157), 1553-1598. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)31612-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)31612-X)
- Roberts, A. R., & Ottens, A. J. (2005). The seven-stage crisis intervention model: A road map to goal attainment, problem solving, and crisis resolution. *Brief Treatment and Crisis Intervention*, 5(4), 329-339. <https://doi.org/10.1093/brief-treatment/mhi030>
- Rovere, M. (2006) *Redes En Salud; los Grupos, las Instituciones, la Comunidad*. Segunda Edición corregida y aumentada. El Agora, Secretaría de Salud de la Municipalidad de Rosario, Instituto de la Salud "Juan Lazarte".
- Secretaría de Salud (2020) Segundo diagnóstico operativo de salud mental y adicciones. <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/730678/SAP-DxSMA-Informe->

- 2022-rev07jun2022.pdf
- Storrie, K., Ahern, K., & Tuckett, A. (2010). A systematic review: Students with mental health problems—a growing problem. *International Journal of Nursing Practice*, 16(1), 1-6. <https://doi.org/10.1111/j.1440-172X.2009.01813.x>
- Sue, D. W. (2010). *Microaggressions in everyday life: Race, gender, and sexual orientation*. John Wiley & Sons.
- Thornicroft, G., & Tansella, M. (2013). The balanced care model for global mental health. *Psychological Medicine*, 43(4), 849-863. <https://doi.org/10.1017/S0033291712001420>
- Thornicroft, G., & Tansella, M. (2013). The balanced care model: The case for both hospital-and community-based mental healthcare. *The British Journal of Psychiatry*, 202(4), 246-248. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.112.111377>
- Thornicroft, G., & Tansella, M. (2014). Community mental health care in the future: Nine proposals. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 202(6), 507-512. <https://doi.org/10.1097/NMD.0000000000000151>
- Universidad Autónoma de Querétaro (2023). *Modelo Educativo Universitario*. https://planeacion.uaq.mx/docs/meu/MEU_2023_2.pdf
- Universidad Autónoma de Querétaro (2024a) *Reglamento de estudiantes de la Universidad Autónoma de Querétaro*. https://www.uaq.mx/leyes/documentos/Reglamento_Estudiantes_UAQ.pdf
- Universidad Autónoma de Querétaro (2024b). *Plan Institucional de Desarrollo*. https://planeacion.uaq.mx/docs/planeacion/6.%20DOCUMENTO_PIDE_2021-2024.pdf
- Vallaes, F. (2014). La responsabilidad social universitaria: Un nuevo modelo universitario contra la mercantilización. *Revista Iberoamericana de Educación Superior*, 5(12), 105-117. <https://doi.org/10.22201/iisue.20072872e.2014.12.112>
- Wallerstein, N., Duran, B., Oetzel, J. G., & Minkler, M. (Eds.). (2019). *Community-based participatory research for health: Advancing social and health equity* (3rd ed.). John Wiley & Sons.
- Xiao, H., Carney, D. M., Youn, S. J., Janis, R. A., Castonguay, L. G., Hayes, J. A., & Locke, B. D. (2017). Are we in crisis? National mental health and treatment trends in college counseling centers. *Psychological Services*, 14(4), 407-415. <https://doi.org/10.1037/ser0000130>

Otras referencias

- 60° Consejo Directivo; 75a Sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas. (2023). *Estrategia para mejorar la salud mental y la prevención del suicidio en la región de las Américas*. Washington, D.C., EUA: OPS/OMS.
- Cuenca, N., Robladillo, L., Meneses, M., & Suyo, J. (2020, vol. 30, no. 6). Salud mental en adolescentes universitarios Latinoamericanos: revisión sistemática. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 689-695.
- Gómez, M., & Santillán, C. (2016). *Manual de Intervención y Prevención del Suicidio CREAS 2016*. México: UNAM.
- INEGI. (06 de 04 de 2025). INEGI, Demografía y Sociedad, Salud Mental. Obtenido de <https://www.inegi.org.mx/temas/salud/>
- Masse, F. (17 de Enero de 2022). Salud mental para los más jóvenes. Obtenido de Centro de Investigación en Política Pública (IMCO): https://imco.org.mx/salud-mental-para-los-mas-jovenes/?gad_source=1&gclid=Cj0KCQjwhr6_BhD4ARIsAH1YdJCQuoef5eRPOfloeNh-r8pvgAYv_7e-yu-ZlqhpS8suzLNLuZiEwaAhaTEALw_wcB
- Robles, N., & Díaz, A. (2024). Una mirada a la atención en salud mental en México: principales condiciones atendidas en el Sistema de Salud. Ciudad de México: Observatorio Mexicano de

Salud Mental y Adicciones. Obtenido de https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/949747/04_DATOS_SM_2024.pdf
Rosales, R., Chávez-Flores, Y., & Pizano, C. (2021). Promoción de la salud mental en el ámbito universitario. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 3 (1), 1-9.
Santillán, C., & Suárez, J. (2023, vol. 24, no. 6). Entrenamiento en Guardianes para la prevención del suicidio en estudiantes. *Revista Digital Universitaria*, 1-13.
Universidad Autónoma de Querétaro. (14 de diciembre de 2023). Modelo Educativo Universitario. Obtenido de Planeación UAQ: https://planeacion.uaq.mx/docs/meu/MEU_2023_2.pdf
Vázquez-Salas, A., Hubert, C., Portillo-Romero, A., Valdez-Santiago, R., Barrientos-Gutiérrez, T., & Villalobos, A. (2023, Suplemento 1, Número 65). Sintomatología depresiva en adolescentes y adultos mexicanos: Ensanut 2022. *Salud Publica de México*, 117-125.

ANEXOS

Anexo 1. Glosario de quienes conforman la Comunidad universitaria

Alumno: La definición basada en el reglamento de estudiantes de la Universidad Autónoma de Querétaro es una persona inscrita o no que, sin haber sido dado de baja, cursa o tiene derecho a cursar un programa educativo en la Universidad

Estudiante: Persona con inscripción vigente que cursa estudios en la Universidad, mismos que pueden ser en diferentes niveles educativos bachillerato, técnico superior Universitario, Licenciatura, Especialidad, Posgrado, Doctorado.

Docente: Profesional académico con mayor dedicación a dar cátedra (imparte clases, diseña evaluaciones, y participa en actividades de investigación contratados con distintas categorías según el tabulador UAQ).

Administrativo: Se encarga de gestionar las necesidades administrativas de una facultad o dependencia contratados con distintas categorías según el tabulador UAQ.

Escuela: Entidad académica que imparte programas que no cuentan con nivel de posgrado.

Escuela de Bachilleres: Entidad académica donde se imparten programas educativos nivel medio superior.

Facultades: Es la entidad académica en la que se imparten programas académicos a nivel posgrado. La UAQ, cuenta con diferentes facultades, mismas que se desglosan en anexos.

Campus: Unidad territorial que se encuentra fuera del Centro Universitario, conjunto territorial, instalaciones en las que se imparten programas académicos. Los campus existentes, se desglosan en anexos.

Anexo 2 Universo de la Comunidad Universitario
Distribución de estudiantes por nivel educativo en el ciclo 2024-2

NIVEL EDUCATIVO	NUMERO TOTAL DE ALUMNOS
Medio Superior	8,429
Técnico Superior Universitario / Profesional Asociado	101
Licenciatura	21,780
Posgrado	3,050
Total	33,360

Anexo 3
Distribución de población de estudiantes por campus

Campus	Hombres	Mujeres	Total
Aeropuerto	641	858	1499
Amazcala	54	57	111
Amealco	63	147	210
Cadereyta	153	291	444
Concá	43	35	78
La Capilla	1,054	1,504	2,558
Corregidora	312	344	656
Centro Universitario	5,373	7,688	13,061
Centro Histórico	181	198	379
Jalpan	74	215	289
Juriquilla	1437	1171	2608
San Juan del Río	912	1,432	2,344
Tequisquiapan	51	90	141
Pinal de Amoles	5	2	7
Pedro Escobedo	11	17	28
Colón	6	3	9
	10370	14052	24422
Escuela de Bachilleres			
Plantel Norte	1,092	1,407	2,499
Plantel Sur	933	1,134	2,067
Plantel San Juan del Río	464	620	1,084
Plantel Bicentenario	234	381	615
Plantel Amealco	129	233	362
Plantel Pedro Escobedo	101	182	283
Plantel Amazcala	90	153	243
Plantel Colón	95	166	261
Plantel Jalpan	111	135	246
Plantel Pinal de Amoles	26	35	61

Plantel Concá	26	36	62
Plantel Huimilpan	24	58	82
Plantel Corregidora	22	28	50
Plantel Landa de Matamoros	1	14	15
	3,348	4,582	7,930
TOTAL	13,718	18,634	32,352

Anexo 4

Unidades académicas que conformen la UAQ

Escuela de Bachilleres.	Facultad de Contaduría y Administración.
Facultad de Artes.	Facultad de Lenguas y Letras.
Facultad de Filosofía.	Facultad de Medicina.
Facultad de Informática.	Facultad de Psicología y Educación.
Facultad de Ingeniería.	Facultad de Química.
Facultad de Enfermería.	Facultad de Ciencias Políticas y Sociales.
Facultad de Ciencias Naturales.	Facultad de Derecho.

Escuela de Bachilleres

Bachillerato Escolarizado.	Bachillerato Mixto.
Bachillerato Virtual.	Plantel sur.
Plantel norte.	Plantel Bicentenario.
Plantel San Juan Del Río.	Plantel Colón.
Plantel Amazcala.	Plantel Concá.
Plantel Jalpan.	Plantel Pedro Escobedo.

Campus

Campus Centro Histórico.	Campus Concá.
Campus Cadereyta.	Campus Juriquilla.
Campus Corregidora.	Campus Amealco.
Campus Amealco.	Campus Jalpan.
Campus la Capilla.	Campus San Juan del Río.
Campus Tequisquiapan.	Campus Pinal de Amoles.
Campus Amazcala.	Campus Aeropuerto.
Campus Centro Universitario.	Cerro de las Campanas.

Anexo 5

Carreras por campus

Campus Centro Histórico

Escuela de Bachilleres	• Mixto. • Semiescolarizado. • Distancia.
Facultad de Filosofía	Licenciaturas. • Antropología. • Desarrollo Humano para la Sustentabilidad. • Filosofía. • Historia. • Humanidades y Producción de Imágenes. Maestrías. • Estudios Históricos. • Estudios Antropológicos en Sociedades Contemporáneas. • Estudios Amerindios y Educación Bilingüe. • Filosofía Contemporánea Aplicada. Doctorado. • Estudios Interdisciplinarios en Pensamiento, Cultura y Sociedad.

Campus Juriquilla

Facultad de Informática	Licenciaturas. • Ingeniería en computación. • Licenciatura en Informática. • Ingeniería en Telecomunicaciones. • Licenciatura en Administración de Tecnologías de la Información. • Licenciatura en ciencia de datos. Maestrías. • Innovación en entornos virtuales de enseñanza aprendizaje • Ciencia de datos • Ciencias de la Computación • Sistemas Computacionales Doctorados. • Ciencias de la Computación • Tecnología Educativa • Innovación en Tecnología Educativa
-------------------------	---

Facultad de Ciencias Naturales	Licenciaturas. • Licenciatura en Geografía Ambiental • Licenciatura en Horticultura Ambiental • Licenciatura en Microbiología • Licenciatura en Nutrición • Licenciatura en Biología • Licenciatura en Medicina Veterinaria y Zootecnia • Licenciatura en Producción Agropecuaria Sustentable. Maestrías. • Maestría en Gestión Integrada de Cuencas. • Maestría en Ciencias de la Nutrición Humana. • Maestría en Salud y Producción Animal Sustentable. • Maestría en Ciencias Biológicas. • Maestría en Nutrición Clínica Integral. Doctorados. • Doctorado en Ciencias Biológicas.
--------------------------------	--

Campus Cadereyta

Escuela de Bachilleres	• Escolarizado. • Semiescolarizado. • Distancia.
Facultad de Derecho	Licenciatura. Derecho y Leyes. Maestría. Derechos Humanos.
Facultad de Contaduría y Administración	Licenciaturas. • Ciencias Económicas y Empresariales. • Turismo, Hotelería y Gastronomía.

Campus Amealco

Facultad de Derecho	Licenciatura. Derechos y Leyes. Maestría. Ciencias Jurídicas.
---------------------	---

Facultad de Contaduría y Administración	Licenciaturas. • Ciencias Económicas y Empresariales. • Turismo, Hotelería y Gastronomía.
Facultad de Ciencias Naturales	Licenciatura. • Ciencias Naturales. Maestría. • Ética Aplicada y Bioética.

Campus San Juan del Río

Facultad de Psicología y Educación	Licenciaturas. • Psicología Clínica. • Psicología Social. • Psicología Clínica. • Psicología Laboral
Facultad de Ingeniería	Licenciaturas. • Arquitectura, Construcción y Decoración. • Ingeniería y Tecnología.
Facultad de Contaduría y Administración	Licenciaturas. • Ciencias Económicas y Empresariales. • Turismo, Hotelería y Gastronomía.
Facultad de Informática	Licenciatura. Computación e Informática.
Facultad de Derecho	Licenciatura. Derecho y Leyes.
Facultad de Medicina	Licenciatura. Salud y Medicina.
Facultad de Artes	Licenciatura. • Diseño. • Artes Plásticas. • Música. • Docencia del Arte. Maestría. Estudios Interdisciplinarios en Artes y Humanidad.

Campus Pinal de Amoles

Escuela de Bachilleres	Escolarizado.
------------------------	---------------

Facultad de Ingeniería	Licenciatura. Construcción Sostenible.
------------------------	--

Campus Jalpan

Escuela de Bachilleres	Bachillerato Mixto.
Facultad de Derecho	Licenciatura. Derecho.
Facultad de Contaduría y Administración	Licenciatura. • Contador Público. • Administración. • Contador.
Facultad de Enfermería	Licenciatura. Enfermería. Especialidad. Deporte con Líneas Terminales en ED y FD. Maestría. Entrenamiento Deportivo.

Campus Conca

Escuela de Bachilleres	Escolarizado.
Facultad de Ciencias Naturales	Licenciatura. Ingeniería Agroindustrial.
Facultad de Ingeniería	Licenciatura. Producción Agropecuaria sustentable.

El presente documento fue aprobado por el H. Consejo Universitario el 26 de junio de 2025


 Dra. Silvia Lorena Amaya Llano
 Rectora


 Dra. María Antonieta Mendoza Ayala
 Secretaria de Vinculación y Servicios Universitarios



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE QUERÉTARO





UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE QUERÉTARO



UAQ | CRECER EN LA DIVERSIDAD

