

**PROGRAMA DE PROMOCION Y PREVENCION  
UNIDADES TECNOLOGICAS DE SANTANDER**



**UNIDADES TECNOLOGICAS DE SANTANDER  
BUCARAMANGA  
ADMINISTRACIÓN 2019-2022**



## TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCION.....	¡Error! Marcador no definido.
1. OBJETIVOS.....	7
1.1. OBJETIVO GENERAL.....	7
1.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	7
2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	8
3. JUSTIFICACION.....	9
4. REFERENCIAS TEORICAS.....	10
4.1. MARCO CONCEPTUAL.....	¡Error! Marcador no definido.4
4.2. MARCO NORMATIVO.....	28
5. FASES Y ACTIVIDADES DEL PROGRAMA.....	30
6. FASES.....	31
7. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.....	¡Error! Marcador no definido.8
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	¡Error! Marcador no definido.9
ANEXOS.....	

## INTRODUCCION

La institución concibe el Bienestar Institucional como el conjunto de programas y actividades que contribuyen a mejorar la calidad de vida de la comunidad educativa UTEISTA, propiciando espacios para democratizar las oportunidades educativas, haciendo más creativo y productivo el uso del tiempo libre a través del deporte, la recreación, la cultura, el arte y la actividad física y logrando un desarrollo integral de toda la comunidad educativa a través de la salud y la promoción socio económica.

Partiendo de esta definición contemplada en el reglamento de bienestar institucional, desde el área de psicología se reconoce la importancia de realizar adaptaciones al programa de PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN, en este se abordara las diferentes necesidades a nivel, emocional, intelectual, social, biológico y psico-afectivo, no solo cuando se encuentren alteradas estas dimensiones, sino reconociendo la importancia y la necesidad de la atención como prevención en la aparición de situaciones adversas que le dificulten al estudiante su desarrollo dentro de las UTS y puedan llevar a su deserción.

Reconociendo la importancia de ser una institución más humana las UTS se enfocara a desarrollar por medio del programa de promoción y prevención la creación e incorporación de hábitos y estilos de vida saludables de todos los miembros de la comunidad académica, proyectando así a un mejoramiento permanente de la calidad de vida.

De acuerdo con esto el programa se divide en las siguientes líneas:

- **MENTE FUERTE, CUERPO SANO.** Este programa está pensado desde la sensibilización dirigida a los estudiantes de las UTS, en pro de desarrollar estrategias en ellos que permita mejorar sus habilidades en autocuidado, autorespeto y autoestima, previniendo las enfermedades y promocionando una salud óptima.
- **MUJERES FUERTES, HOMBRES DULCES.** Reconociendo la importancia del trabajo educativo que implica la igualdad de género, frente a los hombres y las mujeres desde la posibilidad de contar con las mismas oportunidades frente al desarrollo. En este orden de ideas por medio del programa se brindara espacios de empoderamiento de las estudiantes –mujeres- de las UTS y así mismo de cerrar las brechas o los actos de indiferencia que hayan entre los estudiantes.
- **NUESTRO TRATO ES EL BUEN TRATO.** Es de vital importancia el reconocernos como individuos pertenecientes a una dinámica social, donde la resolución de conflictos y la tolerancia son fundamentales para establecer unos adecuados parámetros de convivencia en el desarrollo de la misma. Es por esta razón que la UTS por medio de este programa busca prevenir los casos de violencia o bullying entre la comunidad uteista, y promocionar la sana interacción a partir de lo establecido en el manual de convivencia.
- **¡POR TI, POR MÍ, POR TODOS! ADIOS A LAS DROGAS.** El consumo de sustancias psicoactivas en los adolescentes se ha convertido en la solución a la dificultades y resolución de emociones negativas, permitiendo de esta manera que

la sombra de la droga se conviertan en un estado naturalizado, desconociendo las consecuencias y daños ocasionados en primera persona, teniendo en cuenta esta situación el programa de prevención de consumo SPA busca capacitar y sensibilizar a la comunidad frente , alcohol, cigarrillos, entre otros, y que consecuencias trae para su vida personal y su vida académica.

- **LIBRES PERO RESPONSABLES.** La educación en sexualidad es un derecho que permite a los jóvenes mejorar sus capacidades de análisis y de comunicación útiles para la vida, con el fin de garantizar la salud y el bienestar en términos de sexualidad, derechos humanos, valores, relaciones sanas y respetuosas, normas culturales y sociales, igualdad de sexos, no discriminación, conducta sexual, violencia y violencia de género, consentimiento, abuso sexual y prácticas negativas.
- **TE QUEREMOS CON VIDA.** Programa diseñado con el fin de promover e incrementar la resiliencia emocional y reducir la vulnerabilidad a los problemas de salud mental, en este orden de ideas, tiene como objetivo la prevención en el marco de una institución saludable, la detección precoz y la atención primaria y posterior remisión a entidades prestadoras de servicios ante la presencia de las conductas suicidas.

Las líneas del programa en mención están orientadas a mejorar la calidad de vida de la comunidad UTEISTA, por lo tanto, buscan promover entre los estudiantes una cultura saludable, a partir del análisis y orientación de sus comportamientos, motivaciones, percepciones, actitudes y tomas de decisión sobre problemáticas de salud física y mental, mejorando sus condiciones para vivir y disfrutar de una vida saludable, promulgando su pertenencia en la institución y su promoción oportuna.

## **1. OBJETIVOS**

### **1.1 OBJETIVO GENERAL.**

- Generar un programa de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, con el fin de mejorar la calidad de vida de la comunidad UTEISTA, por medio de actividades orientadas en propiciar estilos de vida saludables.

### **1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.**

- Evaluar los estilos de vidas que lleva la comunidad UTEISTA, con el fin de identificar las situaciones a tener en cuenta.
- Afianzar el programa de pyp existente en la institución con el fin de adaptarlo a las problemáticas actuales.
- Desarrollar las actividades propuestas para los programas de salud del cuerpo y la mente, salud sexual y reproductiva, prevención del consumo de drogas, sana convivencia institucional y prevención de la violencia de genero.

## 2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La salud mental está comprendida por una amplia gama de actividades relacionadas con el componente de bienestar mental incluido en la definición de salud que da la OMS: “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”. (OMS, 1946)

En las UTS se reciben estudiantes de diferentes localidades de Santander, sin distinción alguna, gran parte de ellos llegan a la institución con diversas situaciones a nivel psico-emocional como a nivel social, cultural, económico, académico o afectivo, que pueden ser un factor adverso en su proceso de formación, evidenciado en el bajo rendimiento académico e incluso en la deserción estudiantil durante los periodos académicos de cada año.

Es por esto que adoptando la nueva corriente en la que se encuentra las UTS de ser una institución más humana e inclusiva; desde el área de psicología se propone trabajar en promover un estilo de vida saludable, y prevenir dichas condiciones adversas que puedan afectar la salud mental de la comunidad en general como lo pueden ser: consumo de sustancias psicoactivas, indicadores de depresión o ideaciones suicidas, presencia de alteraciones emocionales, conductas disruptivas dentro del aula de clase, embarazos no deseados, entre otras.

En ese orden de ideas se hace necesario generar un programa de promoción de la salud y prevención de la enfermedad donde se aborden las situaciones anteriormente nombradas, buscando el bienestar físico y psicológico de todos los integrantes de la comunidad UTEISTA.

### 3. JUSTIFICACION

Bienestar institucional y las Unidades Tecnológicas de Santander en general, están enfocadas en prestar un servicio de calidad e integral abordando todas las dimensiones de cada uno de los estudiantes, suscitando, más allá del rendimiento académico, el desarrollo intelectual y el mejoramiento continuo de la calidad de vida de la comunidad institucional, por lo que desde el área de psicología se busca apoyar las diferentes actividades que permitan a los mismos mejorar las condiciones que faciliten su interacción y permanencia dentro de la institución y así alcanzar mayor bienestar con equidad social

También el programa de promoción y prevención está orientado a apoyar el área de salud y seguridad en el trabajo, para que, de manera conjunta se trabaje para promocionar los buenos hábitos dentro de los docentes, administrativos y demás funcionarios, previniendo el desarrollo de enfermedades de tipo mental.

Trabajando a partir desde las líneas establecidas en el programa, las cuales deberán promulgar hábitos y estilos de vida saludables, procurando el mejoramiento permanente de la calidad de vida mediante la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, desarrollando el sentido de pertenencia y compromiso individual que redunden en su beneficio personal y por ende con la institución.

## 4. MARCO REFERENCIAL

La promoción de la salud es la forma de “proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma”. Así mismo, de acuerdo con esta definición establecida en la Carta de Ottawa “la salud se crea y se vive en el marco de la vida cotidiana: en los centros de enseñanza, de trabajo y de recreo”. (Carta de Ottawa, 1986)

La promoción y prevención son “medidas orientadas a evitar la aparición de una enfermedad o problema de salud mediante el control de los factores causales y los factores predisponentes o condicionantes” (OMS, 1998, Colimón, 1978)

La comunidad universitaria, constituida por el cuerpo estudiantil, docente y administrativo, desempeña un papel fundamental en el proceso de enseñanza aprendizaje; es por eso que la oficina de bienestar institucional entre sus responsabilidades se encuentra la de liderar, orientar y apoyar las estrategias educativas, incluida la adopción de comportamientos saludables

En ese sentido el personal de salud debe desarrollar actividades que sobrepasen el acto curativo e involucrar actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad (medidas destinadas no solamente a evitar la aparición de la enfermedad, como la reducción de los factores de riesgo, sino a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida)

“Las estrategias para la prevención primaria pueden estar dirigidas a prohibir o disminuir la exposición del individuo al factor nocivo, hasta niveles no dañinos para la salud. Medidas orientadas a evitar la aparición de una enfermedad o problema de salud, mediante el control de los factores causales y los factores predisponentes o condicionantes” (OMS, 1998, Colimón, 1978).

Teniendo en cuenta que dichas actividades se centren en las necesidades del individuo como una persona completa, en equilibrio con las necesidades de la población en general.

Responder a las demandas de la salud universitaria implica tener un juicio crítico sobre el sistema de conocimientos y saberes que subyacen en el modo de actuación de las comunidades universitarias para ver con precisión el rol que cumplen los individuos en la transformación de su realidad.

### ***4.1 Promoción del cuidado de la mente y del cuerpo.***

Heidegger (1927) refiere que, el cuidado es existencialmente a priori a toda posición y conducta fáctica del ser ubicado, es decir, que se halla siempre en ella. Esto significa que el cuidado se encuentra en la base de todo ser humano, antes de que este actúe, y todo

cuanto haga se espera que siempre vaya acompañado del cuidado propio a partir del reconocimiento de la importancia del mismo.

Así mismo el Psicólogo Abraham Maslow (1943), plantea a partir de sus estudios, una jerarquía de las necesidades del ser humano, donde establece que la base primordial de esta pirámide está compuesta por las necesidades fisiológicas, es decir:

- Necesidad de respirar, beber agua, y alimentarse.
- Necesidad de mantener el equilibrio del pH y la temperatura corporal.
- Necesidad de dormir, descansar y eliminar los desechos.
- Necesidad de evitar el dolor y tener relaciones sexuales.

Todas estas necesidades con el fin de mantener los procesos homeostáticos, es decir, aquella capacidad de mantener una condición interna estable compensando los cambios en su entorno mediante el intercambio regulado de materia y energía con el exterior.

En este orden de ideas, se toma el autocuidado como una protección referenciado a sí mismo, teniendo en cuenta que la responsabilidad de proporcionarse una vida saludable se centra en cada persona a partir de su formación durante toda la vida, por lo que dichas conductas deben ser una filosofía de vida y una responsabilidad íntimamente ligada a la cotidianidad y las experiencias que las personas viven día a día; a su vez, debe estar fundamentada en redes familiares y sociales de apoyo.

Por lo tanto, el autocuidado debe ser un protagonista central ya que es quien hace posible el propósito de una vida sana para el logro de las más altas aspiraciones humanas en este caso la permanencia y oportuna graduación de la comunidad UTEISTA.

El autocuidado del cuerpo y de la mente debe contar así con las siguientes competencias las cuales deben ser abordadas desde el área de salud y dirigidas directamente por la persona en pro de su salud física y mental:

- La autoconciencia: el cuerpo como esfera moral, entendida como un campo de expresiones con sentido; forma de vida que se manifiesta a través de los hábitos desarrollados por medio de la repetición, que se convierten en costumbres que se expresan corporalmente
- La cognición: con las facultades intelectivas de la razón, el juicio y todas las funciones que le son propias y que le permiten al sujeto el desarrollo del conocimiento.
- La sensibilidad o afectividad: con las facultades que le permiten desarrollar moralmente su capacidad de discernimiento para asumir el comportamiento ético, estético y político en el desempeño de cada uno de sus roles.
- La motricidad: que desarrolla las habilidades, capacidades psicomotoras, destrezas, hábitos, costumbres, como parte de la expresión kinestésica que perfecciona un quehacer determinado.
- La sociocultural: que prepara para convivir con respeto, paz y armonía, donde el imperativo sería la regla de oro de las interrelaciones humanas: no hagas al otro lo

que no te gustaría que te hicieran, y no permitas que otro te haga lo que tú no harías con él. (Escobar, M. 2011).

#### **4.2 Salud sexual y reproductiva.**

El concepto de Salud Sexual y Reproductiva es definido por el Fondo de Población de Naciones Unidas como un “Enfoque integral para analizar y responder a las necesidades de hombres y mujeres respecto a la sexualidad y la reproducción”.

Por otro lado la Salud Sexual queda definida por la WAS (World Association For Sexology) como un “Estado de bienestar físico, psíquico, emocional y social en relación a la sexualidad; no es solamente la ausencia de enfermedad, disfunción o debilidad. La salud sexual requiere un enfoque respetuoso y positivo hacia la sexualidad y las relaciones sexuales, así como hacia la posibilidad de tener relaciones sexuales placenteras y seguras, libres de coerción, discriminación y violencia. Para poder alcanzar y mantener la salud sexual, los derechos sexuales de todas las personas deben ser respetados, protegidos y satisfecho”.

La salud sexual y reproductiva así definida tiene su origen en la “Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo de Naciones Unidas” (CIPD) que tuvo lugar en El Cairo el año 1994. Fue en esta conferencia donde se acuñó por primera vez este término. Hasta entonces, lo que hoy todos entendemos por salud sexual y reproductiva, nunca había estado como tal en los documentos ni en las iniciativas internacionales. Hubo de recorrerse un largo camino hasta llegar a concebirlo en 1995.

Salud sexual y reproductiva tal y como la entendemos hoy se inició en 1948 cuando en la Declaración de los Derechos Humanos, además de reconocerse el derecho de todo ser humano a la salud se recoge por primera vez una alusión directa a la salud materna e infantil en el capítulo 25.2 donde se señala que “la maternidad y la infancia tienen derecho a cuidados y asistencia especiales. Todos los niños y todas las niñas, nacidos de matrimonio o fuera de matrimonio, tienen derecho a igual protección social”.

En Colombia existe la Política Nacional de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos (PNSDSDR) la cual se estructura a partir del Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) 2012 – 2021, el cual define la sexualidad como una dimensión prioritaria para las acciones en salud pública, dado su reconocimiento como una condición esencialmente humana que compromete al individuo a lo largo de todos los momentos del ciclo vital, lo que permite sustraerla de la mirada exclusivamente biológica o médica, para también abordarla desde lo social, con todos sus determinantes dentro de un marco de derechos. (MIN SALUD, 2010).

La actualización de la PNSDSDR, para lograr una concepción ampliada de la sexualidad, que la sitúe como condición humana que se da en un contexto relacional, centra su propósito en el reconocimiento de las vivencias de la sexualidad vinculada a la autobiografía, el afecto, el erotismo, el disfrute, el placer y su influencia directa sobre el bienestar y la salud física, mental, social y el ejercicio de los derechos y la ciudadanía plena.

Los derechos sexuales y reproductivos son parte de los derechos humanos, buscan garantizar que las personas podamos tomar decisiones sobre nuestra vida sexual y reproductiva con libertad, confianza y seguridad, en función de la vivencia interna (ligada al cuerpo, la mente, la espiritualidad, las emociones, la salud de cada persona) y externa (contexto social, histórico, político y cultural).

El Ministerio de Salud y Protección Social considera la sexualidad como una dimensión prioritaria en el curso de la vida de las personas. Se espera que su ejercicio se enmarque en la práctica de los Derechos Humanos y la garantía de los derechos Sexuales y los Derechos Reproductivos. En Colombia aún tenemos muchas problemáticas asociadas a la sexualidad y a la reproducción, pero cada vez más el Estado, las instituciones y las políticas que se desarrollan tienen avances importantes en la comprensión de las diferentes miradas de la sexualidad y sus abordajes. Esto se refleja en la incorporación de los enfoques de género, derechos y diferenciales como aspectos esenciales para el logro de una salud sexual y reproductiva plena, segura, digna y responsable para todas las personas en Colombia. (MIN, SALUD. 2010).

#### **4.3 Consumo de sustancias psicoactivas.**

La Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC, 2014) sostiene que el uso de sustancias psicoactivas ha aumentado en los últimos años, hasta el punto de haberse convertido en un problema de salud pública alarmante. El consumo crece en la medida en que surgen nuevos tipos de sustancias, formas de uso y comercialización; sin embargo, las cifras son imprecisas, pues resulta difícil conocer los datos, sobre todo en contextos de comercialización como la web. Entre el 3,4 % y el 6,6 % de la población mundial entre 15 y 64 años de edad ha consumido alguna droga ilícita en algún momento de su vida, especialmente sustancias del grupo de cannabis (2,6 % y 5,0 %), opioides (0,3 % y el 0,4 %), estimulante de tipo anfetamínico (0,3 % a 1,2 %), heroína (0,3 % al 0,5 %) y cocaína (0,3 % a 0,4 %) (UNODC, 2014).

Según la American Psychiatric Association (2013), el término droga posee un uso variado, puesto que, en medicina, se refiere a las sustancias destinadas a prevenir o curar una enfermedad y aumentar la salud física o mental; en farmacología, se entiende como un tipo de sustancias químicas que alteran los procesos fisiológicos y bioquímicos de los tejidos que componen un organismo; sin embargo, las sustancias autoadministradas y utilizadas con fines no médicos sino por sus efectos en los procesos mentales, se denominan sustancias psicoactivas, ilegales unas, como marihuana, cocaína, opio, entre otras, y otras legales, como tabaco y alcohol, capaces de producir cambios en la percepción, conciencia, estado de ánimo y comportamiento del consumidor (American Psychiatric Association, 2013).

Villalobos et al. (2011) explican que los efectos de las sustancias psicoactivas son diversos y dependen del tipo de sustancia, como también de la cantidad o frecuencia de consumo. Eso sí, todas pueden provocar sensaciones placenteras de euforia o desesperación y hacen que el consumidor incremente sus niveles de utilización para eliminar efectos desagradables que provienen del inaccessio a ellas.

La OMS (2013) manifiesta que el uso de sustancias psicoactivas se relaciona con factores sociales y de salud, tales como: enfermedades por transmisión sexual, embarazos no planeados, daños contra la propia vida, violencia, maltrato y conflictos en la familia, deserción escolar, accidentes de tráfico, laborales y domésticos, todos los cuales se intensifican en personas con condiciones económicas vulnerables y bajo acceso a servicios en salud.

Barbieri, Trivelloni, Zani y Palacios (2012) señalan que las primeras sustancias psicoactivas que consumen los jóvenes son bebidas alcohólicas o cigarrillo, y encuentran nuevas formas de uso a partir de la mezcla de sustancias psicoactivas legales o ilegales, que les permiten obtener mayores y más duraderos cambios en su sistema nervioso central. Estas prácticas modifican las condiciones físicas y químicas del organismo para luego alterar su estructura, dando como resultado anomalías en el procesamiento cognitivo y en funciones de comportamiento.

El Gobierno de la República de Colombia (2013) refiere que en el país el alarmante aumento del uso de sustancias psicoactivas se manifiesta en forma paralela en su formación educativa, pues los diferentes contextos en que se desenvuelven facilitan situaciones sociales y personales, que causan serios problemas, como el uso temprano de licor, tabaco y marihuana, siendo actualmente estas las sustancias de mayor consumo. Así entonces, al pasar a la universidad, los estudiantes entran en una etapa de alta vulnerabilidad, caracterizada por niveles altos de consumo de alcohol y tabaco (Prieto et al., 2012), sustancias psicoactivas que, solas o combinadas, constituyen un factor de riesgo para la transición hacia el consumo de otras, como la cocaína, cuyo empleo tiende a presentarse a medida que avanzan los estudios superiores (Morales et al., 2011).

Albarracín & Muñoz (2008) confirman que las situaciones para consumir se incrementan con la llegada al ambiente universitario, ya que en estas circunstancias, las posibilidades de acceso a la compra de bebidas embriagantes, tabaco u otras sustancias son mayores. En estos escenarios se presenta un menor control del tiempo por parte de los padres; las interacciones culturales, sociales y económicas tienen un impacto directo en estos jóvenes, con consecuencias negativas en el inicio del consumo de sustancias psicoactivas o el consecuente fortalecimiento de uso, que se enmarca en la búsqueda de aceptación social en el grupo de amigos.

#### **4.4 *Bullying o acoso institucional.***

El bullying es una conducta violenta y recurrente que se da entre pares, pero no es la única en el contexto de la violencia escolar, pues no da cuenta de las muchas acciones, actitudes y hechos que diversos protagonistas emprenden en el espacio escolar. Es importante mencionar que no en todos los casos en donde se presenta la violencia escolar se registran necesariamente fenómenos de bullying. (Gomez, A. 2013).

Es una forma de violencia entre pares (estudiantes) en el ambiente educativo. El Bullying es una forma de discriminación de unos estudiantes hacia otro u otros por sus características o su forma de vida: orientación sexual, identidad de género, nacionalidad,

situación migratoria, etnia, sexo, condición socioeconómica, condición de salud, discapacidad, creencias religiosas, opiniones, prácticas basadas en estigmas sociales, embarazo, entre otras.

Se manifiesta en comportamientos o conductas repetidas y abusivas con la intención de infringir daño por parte de una o varias personas hacia otra, que no es capaz de defenderse a sí misma.

La situación de bullying es presenciado por observadores o testigos. Puede ser violencia de tipo verbal, físico, psicológica, de índole sexual, material, o cibernética. El bullying afecta toda la comunidad educativa: deteriora la convivencia. Tiene consecuencias negativas en el bienestar, desarrollo y el ejercicio de los derechos de niñas, niños, adolescentes y jóvenes estudiantes.

- *Condiciones del bullying:*
- Es intencional: de uno/a o varios/as compañeros/as hacia otro/a para causar dolor y sufrimiento.
- Relación desigual o desequilibrio de poder: la víctima se percibe vulnerable, desprotegida y sin los recursos del agresor o de la agresora.
- Repetida y continuamente: no es un episodio aislado.
- En relación de pares o iguales: entre estudiantes.
- *Involucradas/os y consecuencias del bullying:*

**El estudiante o la estudiante que es violentado y se encuentra en la posición de víctima**, puede poseer características diferentes al resto del grupo, las cuales son utilizadas por el estudiante o la estudiante que agrede para generar el bullying.

El estudiante o la estudiante que es víctima de bullying pueden sufrir:

- Impacto en su salud física: Algunas de las consecuencias, pueden ser, aunque no de manera exclusiva, las siguientes: trastorno de sueño, alimentación, problemas digestivos, dolor de cabeza, fatiga y agotamiento, entre otros.
- Consecuencias psicológicas: Inestabilidad nerviosa, tiene sentimientos de insatisfacción, miedo, soledad, inseguridad, abandono, desconfianza en sí mismo/a.
- Impacto en las relaciones familiares y sociales: Es poco comunicativo. Podría tener una pobre red de apoyo.
- Consecuencias en la vida escolar: desmotivación, desinterés y falta de atención en las clases, bajo rendimiento académico, deserción escolar, puede presentar rechazo hacia su centro educativo.

- Conductas extremas: en estado avanzado del bullying, puede tender a la agresión hacia sí mismo/a o el victimario y, en el extremo, puede llegar a auto infligirse daño e incluso al suicidio.
- Culpabilización, relativa a la reacción que tienen algunas familias, profesorado y centros educativos de achacar a la víctima la culpa del problema con expresiones tales como: “El problema ha sido tuyo”, “Seguramente no has manejado bien las cosas”, “Algo habrás hecho para que te traten así”, “El problema es que los provocas” y otras similares\*.

(Instituto Interamericano de Derechos Humanos (2014): Prevención del Acoso Escolar Bullying y Cyberbullying: Texto Autoafirmativo y Multimedia. San José: Costa Rica, p.183.)

**El estudiante que violenta** en una situación de bullying, puede ser una sola persona o bien un grupo de ellas. Tiene una confusión en sus valores morales y no diferencia el bien del mal. Puede practicar ausentismo escolar, dificultad para seguir normas y aceptar la autoridad, y en general no afronta sus responsabilidades, presenta problemas de disciplina. Llega a la insensibilidad, falta de empatía: no siente remordimiento por sus acciones en contra de sus compañeros/ as, es incapaz de comprender el sufrimiento que provoca.

**Estudiantes observadores.** Hay dos tipos de estudiantes observadores y por lo general presentan las siguientes características:

- Quien apoya al estudiante que violenta: reconoce y refuerza la acción del agresor incluso lo pueden llegar a apoyar abiertamente.
- No ven el impacto del daño que se le está haciendo a la víctima.
- Quien reprueba, pero no hace nada, se siente impotente o tiene temor a ser víctima. Tienen miedo de lo que pueda pasarles por hablar o denunciar.

#### **4.5 Violencia de género y violencias sexuales.**

Las violencias de género corresponden a cualquier acción o conducta que se desarrolle a partir de las relaciones de poder asimétricas basadas en el género, que sobrevaloran lo relacionado con lo masculino y subvaloran lo relacionado con lo femenino. Son un problema de salud pública por las graves afectaciones físicas, mentales y emocionales que sufren las víctimas; por la gravedad y magnitud con la que se presentan y porque se pueden prevenir. Este tipo de violencias se incrementan en algunos contextos o situaciones particulares; por ejemplo, en el caso de niñas y mujeres indígenas o en personas con discapacidad. Particularmente en el conflicto armado, la violencia de género tiene una repercusión mayor en las mujeres ya que su cuerpo es usado como botín de guerra por parte de los actores armados o porque las lideresas son víctimas de amenazas y de hechos violentos contra su vida y la de su familia. También la situación de conflicto se torna como un factor de riesgo para la aparición o mantenimiento de conductas que generan violencia intrafamiliar y de pareja. (Min Salud, 2010).

El "género" se entiende como un estructurador social que determina la construcción de los roles, valoraciones, estereotipos, imaginarios, asociados a lo masculino y lo femenino y las relaciones de poder que de estos se desprenden y se exacerban con otras formas de desigualdad. Estas construcciones sociales difieren entre sociedades, culturas y se transforman en el tiempo. Parten de expectativas colectivas de género que se modifican dependiendo de la condición de clase, el periodo del curso de vida y el lugar que ocupen los sujetos sociales en el ordenamiento socio-racial. Las discriminaciones por razones de género permean las estructuras sociales, culturales, económicas y políticas y tienen impactos individuales, comunitarios y colectivos. (Comité Coordinador del SIVIGE, 2016).

Las violencias de género corresponden a cualquier acción o conducta que se desarrolle a partir de las relaciones de poder asimétricas basadas en el género que sobrevaloran lo relacionado con lo masculino y subvaloran lo relacionado con lo femenino. (SIVIGE 2016)

Su clasificación:

- Violencia Física, violencia Psicológica, violencia Sexual, violencia Económica.

La violencia sexual abarca actos que van desde el acoso verbal a la penetración forzada y una variedad de tipos de coacción, desde la presión social y la intimidación a la fuerza física.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la violencia sexual como: "todo acto sexual, la tentativa de consumir un acto sexual, los comentarios o insinuaciones sexuales no deseados, o las acciones para comercializar o utilizar de cualquier otro modo la sexualidad de una persona mediante coacción por otra persona, independientemente de la relación de esta con la víctima, en cualquier ámbito, incluidos el hogar y el lugar de trabajo"

La coacción puede abarcar:

- Uso de grados variables de fuerza, intimidación psicológica, extorsión, amenazas (por ejemplo de daño físico o de no obtener un trabajo o una calificación, etc.)

También puede haber violencia sexual si la persona no está en condiciones de dar su consentimiento, por ejemplo cuando está ebria, bajo los efectos de un estupefaciente, dormida o mentalmente incapacitada.

La Ley 1146 de 2007 establece que se entiende como "violencia sexual contra niños, niñas y adolescentes, todo acto o comportamiento de tipo sexual ejercido sobre un niño, niña o adolescente, utilizando la fuerza o cualquier forma de coerción física, psicológica o emocional, aprovechando las condiciones de indefensión, de desigualdad y las relaciones de poder existentes entre víctima y agresor".

#### **4.6 Prevención del Suicidio.**

La conducta suicida. Es "una secuencia de eventos denominado proceso suicida que se da de manera progresiva, en muchos casos e inicia con pensamientos e ideas que se siguen de planes suicidas y culminan en uno o múltiples intentos con aumento progresivo

de la letalidad sin llegar a la muerte, hasta el suicidio consumado” (Cañón Buitrago SC. Citado en la Encuesta Nacional de Salud Mental – ENSM, 2015)

Según la Clasificación Internacional de Enfermedades - CIE - de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 1993), del Manual Diagnóstico y Estadístico (DSM-5) y de la Asociación Psiquiátrica Americana (APA), la conducta suicida se considera un síntoma de un malestar o trastorno emocional o mental y no representa un diagnóstico en sí mismo y, en consecuencia, se debe revisar la presencia de otros síntomas emocionales o comportamentales que en conjunto hagan parte de su diagnóstico.

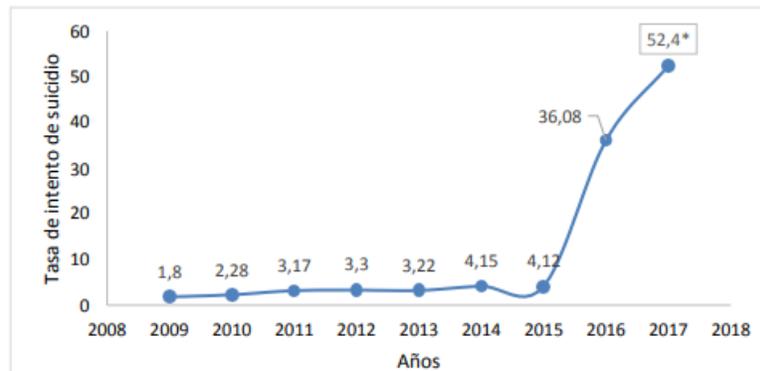
- *Etapas del suicidio:*

1. La ideación suicida. “Se denomina, en sentido general, al conjunto de pensamientos que expresan un deseo o intencionalidad de morir u otras vivencias psicológicas suicidas, tal como la fantasía o prefiguración de la propia muerte”. Se refiere al “paso anterior a la actuación y puede que no se manifieste o que se haga a través de amenazas, verbales o escritas”
2. El plan suicida: Además del deseo de morir implica la elaboración de un plan para realizar el acto suicida, identificando métodos, lugares, momentos, la consecución de insumos para hacerlo, elaborar notas o mensajes de despedida. Implica un alto riesgo de pasar al intento.
3. El intento de suicidio. El Protocolo de Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública establece que un caso confirmado de intento de suicidio es “conducta potencialmente lesiva auto-inflingida y sin resultado fatal, para la que existe evidencia, implícita o explícita, de intencionalidad de provocarse la muerte. Dicha conducta puede provocar o no lesiones, independientemente de la letalidad del método”.
4. El suicidio. Muerte derivada de la utilización de cualquier método (envenenamiento, ahorcamiento, herida por arma de fuego o cortopunzante, lanzamiento al vacío, a un vehículo o cualquier otra forma) con evidencia, explícita o implícita, de que fue autoinflingida y con la intención de provocar el propio fallecimiento. Es un problema de salud pública, por su frecuencia cada vez mayor, por la pérdida de muchos años de vida que pudieron ser vividos y en general por sus graves consecuencias.

La Organización Mundial de la Salud-OMS, estima que “la frecuencia del intento de suicidio es 20 veces mayor que la del suicidio consumado. En la población general mayor de 15 años, la prevalencia de las tentativas se señala de un 3% al 5 %; en el grupo de edad de 15-34 años se registra el mayor número de intentos de suicidio” . Cada año se suicidan más de 800.000 personas en todo el mundo y el principal factor de riesgo para este evento, es un intento de suicidio no consumado; se encuentra entre las tres primeras causas de muerte en las personas de 15 a 44 años. “Históricamente, América Latina y el Caribe han tenido tasas de suicidio inferiores al promedio mundial, mientras que América del Norte se ubica en un lugar intermedio. Los datos de mortalidad en América Latina y el Caribe han sido descritos como “irregulares” y con marcadas disparidades en las tasas de suicidio entre los países, incluso entre algunos con niveles similares de desarrollo”;

Guyana es el país de América con la mayor tasa de suicidio estimada para 2012 en todo el mundo. (MIN, SALUD. 2017).

**Tasa de intento de suicidio en Colombia, por 100.000 habitantes, de 2009 - 2017**



**GRAFICA 1. TASA DE INTENTO DE SUICIDIO EN COLOMBIA, MINISTERIO DE SALUD 2017.**

Entre los factores de riesgo asociados con el sistema de salud y con la sociedad en general figuran las dificultades para obtener acceso a la atención de salud y recibir la asistencia necesaria, la fácil disponibilidad de los medios utilizables para suicidarse, el sensacionalismo de los medios de difusión en lo concerniente a los suicidios, que aumenta el riesgo de imitación de actos suicidas, y la estigmatización de quienes buscan ayuda por comportamientos suicidas o por problemas de salud mental y de consumo de sustancias psicoactivas. (World Health Organization, 2014).

Las actividades de prevención del suicidio requieren coordinación y colaboración entre múltiples sectores de la sociedad, públicos y privados, incluidos el de la salud y otros, como los de educación, trabajo, agricultura, comercio, justicia, defensa, así como los responsables de las leyes, la política y los medios. Estos esfuerzos deben ser integrales y sinérgicos y estar integrados, porque ningún abordaje singular es suficiente para una cuestión tan compleja como la del suicidio. Una estrategia reconocida para la prevención del suicidio consiste en la evaluación y el manejo de los trastornos mentales, como la descrita en el Programa de acción para superar las brechas en salud mental (mhGAP).

Además, el priorizar procedimientos preventivos entre las poblaciones vulnerables, con inclusión de quienes han intentado el suicidio, ha demostrado ser útil. (World Health Organization, 2014).

## 5. MARCO CONCEPTUAL.

Tomando como referencia las definiciones dadas por el Ministerio de Salud y Protección Social y la Organización Mundial de la Salud, se establece el marco conceptual de las temáticas tratadas en el programa de promoción y prevención.

**Aborto.** En 2006 la Corte Constitucional de Colombia, a través de la Sentencia C-355, reconoció el derecho al aborto legal y seguro como parte integral e indivisible de los derechos sexuales y de los derechos reproductivos de la mujer, en tres circunstancias específicas: (i) Cuando la continuación del embarazo constituya peligro para la vida o la salud de la mujer, certificada por un médico; (ii) Cuando exista grave malformación del feto que haga inviable su vida, certificada por un médico; y, (iii) Cuando el embarazo sea el resultado de una conducta, debidamente denunciada, constitutiva de acceso carnal o acto sexual sin consentimiento, abusivo o de inseminación artificial o transferencia de óvulo fecundado no consentidas, o de incesto.

**Acoso:** Cuando una persona hostiga, persigue o molesta a otra, está incurriendo en algún tipo de acoso. El verbo acosar refiere a una acción o una conducta que implica generar una incomodidad o disconformidad en el otro

**Autocuidado:** Se entiende por autocuidado la inclinación por facilitarnos atenciones a nosotros mismos. Como norma general, el autocuidado está dirigido a nuestra propia salud.

**Bullying:** El bullying es el maltrato físico y/o psicológico deliberado y continuado que recibe un niño por parte de otro u otros, que se comportan con él cruelmente con el objetivo de someterlo y asustarlo, con vistas a obtener algún resultado favorable para los acosadores o simplemente a satisfacer la necesidad de agredir y destruir que éstos suelen presentar.

**Derechos reproductivos:** Reconocen el derecho básico de todas las parejas e individuos a “decidir libre y responsablemente el número de hijos, el espaciamiento de los nacimientos y el momento de tenerlos y a disponer de la información y los medios para ello y el derecho de alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva. También incluye el derecho a adoptar decisiones relativas a la reproducción sin sufrir discriminación, coacciones ni violencia” (Programa de acción de la CIPD, párrafo 7.3, 1994).

**Derechos sexuales:** Los derechos sexuales son los mismos derechos humanos aplicados a la vivencia de la sexualidad. Están internacional y nacionalmente reconocidos para garantizar el desarrollo libre, seguro, responsable y satisfactorio de la vida sexual de todas las personas.

Explicitan que “las relaciones igualitarias entre las mujeres y los hombres respecto de las relaciones sexuales y la reproducción, incluyen el pleno respeto a la integridad de la persona, exigen el respeto y el consentimiento recíprocos y la voluntad de asumir conjuntamente la responsabilidad de las consecuencias del comportamiento sexual”.

(Párrafo 96 de la Declaración y Plataforma de Acción de la Conferencia internacional de la mujer en Pekín, 1994).

**ITS:** Las ITS como la sífilis, gonorrea, clamidia, tricomonas, hepatitis B, herpes, papiloma y VIH, entre otras, son causadas por microorganismos que entran al cuerpo generalmente durante el contacto sexual no protegido, incluidas las relaciones sexuales penetrativas a vagina, ano o boca.

**Métodos anticonceptivos.** Los anticonceptivos son un conjunto de métodos para evitar el embarazo, pueden ser naturales o artificiales, hormonales, orales o inyectados, para mujeres y hombres

**Mobbing:** Mobbing es una palabra del inglés que significa 'acoso laboral'. Es una práctica que consiste en el trato vejatorio, descalificador o intimidatorio por parte de una persona o un grupo de personas hacia otra persona en ambientes de trabajo, y que se produce de forma sistemática y recurrente durante un periodo de tiempo prolongado.

**Promoción y prevención:** Proceso para proporcionar a las poblaciones los medios necesarios para mejorar la salud y ejercer un mayor control sobre la misma, mediante la intervención de los determinantes de la salud y la reducción de la inequidad. Esto se desarrolla fundamentalmente a través de los siguientes campos: formulación de política pública, creación de ambientes favorables a la salud, fortalecimiento de la acción y participación comunitaria, desarrollo de actitudes personales saludables y la reorientación de los servicios de salud; por sus características la promoción de la salud supone una acción intersectorial sólida que hace posible la movilización social requerida para la transformación de las condiciones de salud.

**Salud mental:** La salud mental abarca una amplia gama de actividades directa o indirectamente relacionadas con el componente de bienestar mental incluido en la definición de salud que da la OMS: «un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades».

**Salud mental en madres:** El abordaje integral de la mujer teniendo en cuenta los enfoques de derechos, género, diferencial y curso de vida antes, durante y después del evento obstétrico como estrategia del componente de prevención y atención integral en salud sexual y reproductiva desde un enfoque de derechos, implica el reconocimiento de la salud materna no solo como la ausencia de enfermedades durante el embarazo, parto y postparto, sino que la mujer gestante pueda disfrutar del más alto nivel de bienestar físico, mental y social, para vivir y afrontar su maternidad dignamente, de tal manera que este momento del ciclo vital permita sustraer a la mujer de la mirada exclusivamente biológica o médica, y que sea también abordada desde lo social, con todos sus determinantes dentro de un marco de derechos.

Está relacionada con la promoción del bienestar, la prevención de trastornos mentales y el tratamiento y rehabilitación de las personas afectadas por dichos trastornos.

**Sexualidad:** El Ministerio de Salud y Protección Social considera la sexualidad como una dimensión prioritaria en el curso de la vida de las personas. Se espera que su ejercicio se enmarque en la práctica de los Derechos Humanos y la garantía de los derechos Sexuales y los Derechos Reproductivos.

**Suicidio:** Muerte derivada de la utilización de cualquier método (envenenamiento, ahorcamiento, herida por arma de fuego o cortopunzante, lanzamiento al vacío, a un vehículo o cualquier otra forma) con evidencia, explícita o implícita, de que fue autoinfligida y con la intención de provocar el propio fallecimiento.

**Sustancias psicoactivas:** Sustancia Psicoactiva o droga es toda sustancia que introducida en el organismo, por cualquier vía de administración, produce una alteración del funcionamiento del sistema nervioso central y es susceptible de crear dependencia, ya sea psicológica, física o ambas. Además las sustancias psicoactivas, tienen la capacidad de modificar la conciencia, el estado de ánimo o los procesos de pensamiento de la persona que las consume. (OMS)

**VIH-SIDA:** El VIH infecta y destruye las células del sistema inmunitario, produciendo un deterioro progresivo de las defensas del organismo. Sin tratamiento la infección por VIH puede durar asintomática de 5 a 10 años. El Sida ocurre cuando el sistema inmunitario ya no puede combatir las infecciones y otras enfermedades, y se presentan las infecciones oportunistas y ciertos tipos de cáncer.

**Violencia de género:** Las violencias de género corresponden a cualquier acción o conducta que se desarrolle a partir de las relaciones de poder asimétricas basadas en el género, que sobrevaloran lo relacionado con lo masculino y subvaloran lo relacionado con lo femenino

## 6. MARCO NORMATIVO

- Ley 1616 de 2013, por la cual se expide la ley de salud mental.
- Resolución Número 00412 De 2000. Por la cual se establecen las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y obligatorio cumplimiento y se adoptan las normas técnicas y guías de atención para el desarrollo de las acciones de protección específica y detección temprana y la atención de enfermedades de interés en salud pública.
- Ley 1146 de 2007, relacionada con las normas para la prevención de la violencia sexual y atención integral de niños, niñas y adolescentes abusados sexualmente.
- Ley 1257 de 2008, de sensibilización, prevención y sanción de formas de violencia y discriminación contra las mujeres.
- Ley 1542 de 2012, que busca garantizar la protección y diligencia en la investigación de los presuntos delitos de violencia contra la mujer.
- Ley 1719 de 2014, por la cual se adoptan medidas para garantizar el acceso a la justicia de las víctimas de violencia sexual, en especial la violencia sexual con ocasión del conflicto armado.
- Ley 1953 de 2019. Por medio de la cual se establecen los lineamientos para el desarrollo de la política pública de prevención de la infertilidad y su tratamiento dentro de los parámetros de salud reproductiva.
- Ley 1566 de 2012. Por la cual se dictan normas para garantizar la atención integral a personas que consumen sustancias psicoactivas y se crea el premio nacional "Entidad Comprometida con la Prevención del Consumo., Abuso y adicción a sustancias psicoactivas".
- Ley 30 de 1992 establece en el Capítulo III, artículo 117 que las instituciones de educación superior deben adelantar programas de bienestar entendidos como el conjunto de actividades que se orientan al desarrollo físico, psico-afectiva, espiritual y social de los estudiantes, docentes y personal administrativo.

De acuerdo con el Art. 5 del capítulo II del reglamento de bienestar institucional, se busca contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de la comunidad UTEISTA mediante la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, el fomento de hábitos y estilos de vida saludables, que contribuyan a mejorar el nivel académico, la salud y el bienestar de estudiantes, docentes, egresados y personal administrativo, así mismo fomentar la capacidad de relacionarse y comunicarse, el sentido de pertenencia y el compromiso individual para contribuir al desarrollo personal y de la Institución. Generando así programas y proyectos para crear conciencia sobre los riesgos que la comunidad estudiantil enfrenta ante la problemática social actual.

De igual manera en el artículo 6, encontramos que bienestar institucional estará orientado alrededor de dimensiones, como lo son la biológica, la psico-afectiva, intelectual, socio

económico, cultural y axiológico, encaminados a trabajar por los hábitos y estilos de vida saludables de todos los miembros de la comunidad académica, procurando el mejoramiento permanente de la calidad de vida mediante la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, enfatizando en la prevención de condiciones adversas para el aprendizaje y el desarrollo de competencias.

- Resolución 412 de 2000: Guías de Atención al Menor y a la Mujer Maltratada.
- Resolución 459 de 2012: Modelo y Protocolo de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual.
  
- Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021
- Política Nacional de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos
- Conpes Social 161 de 2013 Equidad de Género para las Mujeres

## **7. FASES Y ACTIVIDADES DEL PROGRAMA**

Teniendo en cuenta la información recopilada durante el proceso de investigación y adaptación del programa de promoción y prevención, se establecen las fases a trabajar dentro del mismo durante el periodo académico.

### **FASES**

A continuación se describen las fases con sus sub-fases y las actividades a desarrollar dentro del programa de promoción y prevención.

**Tabla 1. Fases y actividades del programa de PyP.**

FASE	SUB-FASE	DESCRIPCIÓN
<p><b>1. PROGRAMA PROMOCION Y PREVENCIÓN.</b></p> <p>De acuerdo a la demanda institucional frente a las diferentes situaciones conflicto que presenta la comunidad UTS, como lo son prevención del consumo de sustancias psicoactivas, promoción de la sana convivencia, prevención del acoso institucional, promoción del autocuidado, salud sexual y reproductiva y potencializarían del género; de acuerdo a las anteriores dimensiones se plantea un abordaje con el fin de mitigar impacto negativo en el desarrollo individual y académico.</p>	<p>1.1 Actualización documental</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se realiza reconocimiento de los historiales del programa Promoción y prevención, de esta manera se logra proyectar de acuerdo a las necesidades identificadas desde la oficina de Bienestar Institucional, los diferentes abordajes a realizar desde el programa p y p y así dar respuesta a las necesidades de la comunidad UTEISTA.</li> </ul>
	<p>1.2 Implementación de nuevos programas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Incorporación de los programas “Mujeres fuertes- Hombres dulces”, “cátedra para la paz”. (Genero)</li> <li>• Adaptación nombres de los programas “por ti por mí por todos di no a las drogas” “libres pero responsables” (sexualidad responsable) “Cuidándome y amándome” (autocuidado) “Nuestro trato es el buen trato” (convivencia) “Gradúate” Seguimiento Permanencia estudiantes que presenten constantes cambios internos o reporte de condicionado.</li> </ul>
	<p>1.3 Evaluación del programa P y P.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Finalizando el periodo académico se tabulara la ejecución de las diferentes líneas implementadas dentro del programa PYP, con el fin de registrar las diferentes fortalezas y debilidades del</li> </ul>

		<p>mismo durante la ejecución semestral, esto con el fin de dar mejora en semestres posteriores.</p>
<p><b>2. CAPACITACION</b> Abordar de manera masiva la comunidad UTEISTA frente a los diferentes temarios del programa prevención y promoción buscando un mayor impacto y sensibilización en la salud integral.</p>	2.1 Estudiantes	<ul style="list-style-type: none"> <li>• “UTS desde el Aula más humana” Por medio de intervenciones en aula en tiempo de 10 a 15 minutos, se abordarán temáticas de consumo de sustancias psicoactivas, convivencia escolar y buen trato, violencia de género, sexualidad y técnicas en autocuidado, con el fin de generar consciencia en los estudiantes y mejorar los espacios académicos.</li> </ul>
	2.2 Administrativos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dentro del marco de Viernes de Bienestar, se incorporarán pausas activas de 5 a 10 minutos, enfocadas a la salud mental de los trabajadores UTEISTAS, resaltando la importancia de mantener un cuidado dentro de los puestos de trabajo para mejorar la calidad de vida.</li> </ul>
<p><b>3. IMPLEMENTACIÓN ACTIVIDADES</b> Reconociendo las UTS como una entidad más humana, se establecen campañas a realizar con el fin de mejorar la calidad de vida de toda la comunidad, desde la promoción de salud y prevención de la enfermedad.</p>	3.1 Salud del cuerpo y de la mente.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>MENTE FUERTE, CUERPO SANO.</b> En espacios como lo son Feria de Servicios y Jomada de salud, de igual forma por medio de intervención directa en las aulas de clase, se realizarán campañas donde se sensibilice a los estudiantes sobre la importancia de incorporar adecuados cuidados básicos de la salud física, como dormir bien, comida saludable, higiene mental, entre otros.</li> </ul>

		<p>Reconociendo la relevancia del deporte en la vida de los estudiantes, se realiza acompañamiento a las diferentes selecciones y grupos formativos de la institución, con el fin de trabajar fortalecimiento mental y así apoyar este proceso integral de la comunidad Uteista.</p>
	3.2 Salud mental radio UTS	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>ESTAR BIEN ES BIENESTAR.</b> Haciendo uso de los espacios institucionales y medios de promulgación masiva se genera un espacio en radio los días martes y jueves en el espacio de la mañana, donde se trataran temas de relevancia social, como lo son consumo de sustancias psicoactivas, técnicas de estudio, el sentido de la vida, entre otros.</li> </ul>
	3.3 Promoción de la convivencia escolar y prevención del acoso institucional.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>NUESTRO TRATO ES EL BUEN TRATO.</b> Reconociendo los procesos sociales y las diferentes organizaciones que promueven espacios de convivencia e igualdad, nos permitimos realizar alianzas con fundaciones y brindar así a la comunidad UTEISTA, un espacio informativo de expertos donde se aborden temarios como buen trato, bullying, violencia de género, líneas de emergencia y de atención, promoviendo la sana convivencia y el denunciar actos de violencia.</li> </ul>

	<p>3.4 Prevención del acoso institucional, violencia de género y violencia sexual.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>MUJERES FUERTES – HOMBRES DULCES.</b> A partir de espacios conversacionales creados para la mujer se capacitará y fortalecerá en ellas la equidad de género, prevención del acoso institucional, violencia de género y violencia sexual. En coordinación y bajo el control del equipo interdisciplinario se fundamenta el protocolo de atención UTEISTA a víctimas de violencia de género, violencia sexual y acoso institucional, con su respectiva ruta de atención, para mitigar la sobre victimización.</li> </ul>
	<p>3.5 Prevención del consumo de drogas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>POR TI, POR MÍ, POR TODOS. UTS SIN DROGAS.</b> Queriendo trascender a lo real y concientizar sobre el gran impacto negativo que las DROGAS ocasionan en el organismo y mente del ser humano, se realizaran una participación al programa “delinquir no paga” de la cárcel modelo de Bucaramanga, realizando un proceso de sensibilización ante el consumo de SPA. Por medio de intervenciones individuales se realizará seguimiento a los deportistas de la institución con el fin de abordar el tema de consumo de SPA, manejo de presión, organización del tiempo, y</li> </ul>

		rendimiento académico.
	3.6 Libres pero responsables.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• “UTS DESDE EL AULA MÁS HUMANA” Por medio de intervenciones en aula en tiempo de 10 a 15 minutos, se abordarán temáticas de sexualidad, métodos anticonceptivos, derechos sexuales, con el fin de promover el respeto por el cuerpo y el espíritu. De manera periódica la fundación Educando el futuro visitara las instalaciones UTS y se realizara psicoeducación en sexualidad responsable.</li> </ul>
	3.7 Prevención del suicidio.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• TE QUEREMOS CON VIDA. Promoviendo estilos saludables y el vivir desde una mejor calidad de vida, se llevara a cabo todos los viernes actividades recreativas en donde se busca bajar los niveles de ansiedad, estrés y conflictos que nuestros estudiantes experimentan, basando este espacio en el identificar herramientas, estrategias y profesionales de apoyo a los acudir en momentos de crisis.</li> </ul>



