

**Estrategia para el fortalecimiento de las acciones de información en el Centro de escucha de la
Universidad Industrial de Santander.**

Aylin Yamile Luna Gómez

Trabajo de Grado para Optar al Título de Trabajadora Social

Directora

Yesenia Olaris Oñate Flórez

Trabajadora Social, Magister en Intervención Social.

Universidad Industrial de Santander

Facultad de ciencias humanas

Escuela de trabajo social

Bucaramanga

2025

Dedicatoria

A todas las personas que creyeron en mí desde el inicio de este camino, gracias por su confianza, por su apoyo incondicional y por recordarme, aun en los días más difíciles, que también era capaz de creer en mí misma.

A aquella persona que me ama y me acompaña con paciencia y ternura, a ti, mi Cris, por convertir esta etapa en un tiempo más lleno de amor que de tristezas, por tus abrazos en los momentos en que sentía que no podía más, y por ser refugio y fortaleza en medio del cansancio.

A mis amigos del colegio y de la universidad, por estar presentes en cada paso, por alentarme cuando dudaba y por ofrecer consuelo cuando la vida se tornaba difícil. Su compañía hizo más ligero el camino.

Al cuerpo docente de la Universidad Industrial de Santander, por su compromiso formador y por ser parte esencial de mi crecimiento. Gracias por transformar mi manera de ver el mundo, por enseñarme a pensar críticamente y por despertar en mí una mirada más empática frente a una sociedad que muchas veces olvida la sensibilidad humana.

A la UIS, mi segunda casa, donde crecí, aprendí y soñé. Llevaré siempre en mi corazón los recuerdos, las experiencias y las personas que marcaron mi historia.

Y, finalmente, a todos los jóvenes que, como yo, nacieron en contextos vulnerables y han decidido luchar por romper las barreras sociales para construir un futuro mejor. Nunca dejen de creer: los sueños sí se cumplen.

Agradecimientos

Al universo, que es Dios, por llenarme de fortaleza y rodearme de personas maravillosas que inspiran mi camino y me motivan cada día a ser una mejor versión de mí misma.

A Didier y Vero, porque más que mis profesores de Filosofía y español, han sido maestros de vida. Gracias infinitas por creer en mí, por acompañarme con sabiduría y por hacer posible este sueño. Su guía fue fundamental para caminar con firmeza en esta carrera hecha para valientes.

A Yessenia, por su paciencia, comprensión y acompañamiento en esta etapa decisiva. Gracias por ayudarme a pulir los últimos detalles de este proceso y por ser parte esencial de la culminación de este logro profesional.

A mis compañeros de carrera y amigos, con quienes compartí desafíos, aprendizajes y celebraciones. Gracias por cada conversación que alivió el cansancio y por cada momento compartido que hizo más ameno este trayecto.

A mis mascotas, fieles compañeras de desvelos y silencios, que con su presencia amorosa acompañaron mis largas jornadas de lectura y escritura.

Y finalmente, a mí, a esa niña soñadora que nunca ha visto muros cuando se trata de alcanzar lo que parece imposible. Gracias por no rendirte y por creer siempre que los sueños, con esfuerzo y amor, se hacen realidad.

Contenido

Introducción.....	14
1.Caracterización de la institución y/o comunidad y/o grupo poblacional.	16
1.1.Reseña histórica.....	16
1.2.Estructura organizacional.....	21
2.Papel de la trabajadora social en el Centro de Escucha UIS.....	24
3.Líneas estratégicas y programas	26
3.1.Acciones de información	27
4.Contextualización de la problemática objeto de la intervención	29
4.1.Contexto General	29
4.1.1.Dimensión social.....	29
4.1.2.Dimensión ambiental	31
4.1.3.Dimensión cultural.....	32

4.1.4.Dimensión económica.....	35
4.1.5.Dimensión política	35
5.El problema específico de intervención en la práctica social	38
5.1.Dimensión social	38
5.2.Dimensión ambiental	39
5.3.Dimensión cultural.....	41
5.4.Dimensión económica	42
5.5.Dimensión política.....	44
5.6.Importancia y pertinencia de la intervención	45
6.Marco Referencial.....	47
6.1.Marco teórico	47
6.1.1.Teoría sistémica del trabajo social.....	47
6.1.2.Teoría de la comunicación	49

6.1.3. Teoría ecológica.....	51
6.1.4. Modelo sistémico- ecológico.	53
6.2. Marco conceptual.....	56
7. Justificación	59
8. Objetivos.....	61
8.1. General.....	61
8.2. Específicos.	61
9. Metodología	62
9.1. Sujeto de intervención	62
9.2. Proceso Metodológico	64
9.2.1. Fases del Proceso Metodológico	65
10. Cronograma	71
11. Hallazgos	72

11.1.Visibilidad.....	73
11.2.Operatividad.....	76
11.3.Reducción al estigma	80
11.4.Barreras en el acceso a los Servicios de Salud Mental	85
11.5.Recomendaciones por los estudiantes.....	88
12.Análisis del proceso.....	94
12.1.Análisis de todos los elementos centrales.....	94
12.2.Análisis entorno al marco teórico-conceptual	96
13.Evaluación del proceso	99
13.1.Visualización de los objetivos	99
13.2.Propuesta de actuación.....	100
13.3.Valoración de la pertinencia del método y metodología.....	101
13.4.Limitantes del proceso	102

14. Estrategia integral de fortalecimiento de acciones de información.	103
14.1.Eje de comunicación y visibilización institucional.....	105
14.2.Eje pedagógico y de sensibilización académica	105
14.3.Eje de accesibilidad y participación estudiantil	106
14.4.Eje de articulación institucional y evaluación continua.....	107
15.Conclusión	109
16.Referencias Bibliográficas	111

Lista de Tablas

Tabla 1 Componentes de los dispositivos de base comunitaria	17
Tabla 2 Inclusión del dispositivo de base comunitaria	19
Tabla 3 Asignación de roles.....	22
Tabla 4 Codificación asignada en transcripción.	72
Tabla 5 Estrategia de fortalecimiento acciones de información	103

Lista de Figuras

Figura 1 Factores asociados a trastornos mentales en adolescentes.....	16
Figura 2 Organigrama División de Gestión de Talento Humano.	20
Figura 3 Organigrama	21
Figura 4 Comportamiento PM10 enero – marzo 2024.	39
Figura 5 Casos de suicidios en el departamento durante el 2024, división poblacional por sexo.	41
Figura 6 Proceso metodológico.....	65
Figura 7 Cronograma	70
Figura 8 Red semántica visibilidad.....	75
Figura 9 Red semántica operatividad.....	79
Figura 10 Red semántica reducción al estigma.....	83
Figura 11 Red semántica barreras en el acceso a los SSM	87
Figura 12 Red semántica recomendaciones	92

Lista de Apéndices

Apéndices	113
Apéndice A. Matriz bibliográfica	113
Apéndice B. Normograma	115
Apéndice C. Consentimiento informado	123
Apéndice D. Infografía	124
Apéndice E. Guion entrevista	125
Apéndice F. Plegable participantes	127
Apéndice G. Plegable CE	129
Apéndice H. Transcripciones.....	131
<i>Grupo focal 1</i>	131
<i>Grupo focal 2</i>	146

Resumen

Título: Estrategias para el fortalecimiento de las acciones de información en el Centro de escucha de la Universidad Industrial de Santander*

Autor: Aylin Yamile Luna Gómez**

Palabras Clave: Trabajo Social, salud mental, comunicación, estrategias de información, comunidad universitaria, intervención social, modelo sistémico-ecológico.

Descripción: El presente trabajo de grado se desarrolló en el marco de la práctica social realizada en el Centro de Escucha (CE) de la Universidad Industrial de Santander (UIS), con el propósito de fortalecer las acciones de información dirigidas a la comunidad universitaria. La intervención se orientó desde el modelo sistémico-ecológico del Trabajo Social, el cual integra las teorías sistémicas, de la comunicación y ecológica, permitiendo comprender las dinámicas relacionales y contextuales que influyen en el acceso a los servicios de salud mental. A partir de un enfoque cualitativo, se aplicaron técnicas como el análisis documental, la entrevista grupal (grupos focales) y el análisis de contenido, dirigidas a estudiantes provenientes de las sedes regionales de la universidad.

Los resultados permitieron evidenciar un conocimiento limitado acerca de la existencia y funciones del CE entre los estudiantes de quinto semestre de la Facultad de Físico-Mecánicas, procedentes de las sedes regionales y actualmente vinculados a la sede central de la UIS, quienes constituyeron el sujeto de la presente práctica social. Asimismo, se identificó la necesidad de fortalecer las estrategias de visibilización y comunicación institucional. En respuesta, se diseñaron propuestas orientadas a optimizar la difusión de la información mediante estrategias de comunicación, participación comunitaria y articulación institucional, con el fin de garantizar el acceso equitativo a los servicios de apoyo psicosocial.

El trabajo resalta la importancia del Trabajo Social en el fortalecimiento de los dispositivos de escucha y acompañamiento emocional dentro del contexto universitario, promoviendo entornos saludables, inclusivos y resilientes. Asimismo, aporta herramientas metodológicas que pueden replicarse en otros escenarios educativos para la promoción de la salud mental y la prevención de problemáticas psicosociales.

*Trabajo de Grado

**Facultad de Ciencias Humanas. Escuela de Trabajo Social. Directora Yessenia Olarte.

Abstract

Title: Strategies to Strengthen Information Actions at the Listening Center of the Industrial University of Santander*

Author: Aylin Yamile Luna Gómez**

Key Words: Social Work, mental health, communication, information strategies, university community, social intervention, systemic-ecological model.

Description: This undergraduate thesis was developed within the framework of the social practice carried out at the Listening Center (CE) of the Industrial University of Santander (UIS), with the purpose of strengthening information actions aimed at the university community. The intervention was guided by the systemic-ecological model of Social Work, which integrates systemic, communication, and ecological theories, allowing for an understanding of the relational and contextual dynamics that influence access to mental health services. Based on a qualitative approach, techniques such as documentary analysis, group interviews (focus groups), and content analysis were applied, targeting students from the university's regional campuses.

The findings revealed a limited level of knowledge about the existence and functions of the CE among fifth-semester students of the Faculty of Physico -Mechanical Engineering, who come from regional campuses and are currently studying at the UIS main campus. This population constituted the subject of the present social practice. Likewise, the need to strengthen institutional communication and visibility strategies was identified. In response, proposals were designed to optimize the dissemination of information through communication, community participation, and institutional articulation strategies, in order to ensure equitable access to psychosocial support services.

This work highlights the importance of Social Work in strengthening listening and emotional support mechanisms within the university context, promoting healthy, inclusive, and resilient environments. It also provides methodological tools that can be replicated in other educational settings to promote mental health and prevent psychosocial issue

*Bachelor Thesis

** Faculty of Human Sciences. Department of Social Work. Director Yessenia Olarte.

Introducción

El presente documento desarrolla un análisis integral orientado a fortalecer las acciones de información del Centro de Escucha (CE) de la Universidad Industrial de Santander. En primer lugar, se ofrece una caracterización de la institución, donde se expone su reseña histórica, la estructura organizacional, el papel de la trabajadora social y las líneas estratégicas y programas que sustentan su funcionamiento. Posteriormente, se aborda la contextualización de la problemática objeto de intervención, analizada desde dimensiones sociales, ambientales, culturales, económicas y políticas, tanto en el contexto general como en el específico de la comunidad universitaria. A continuación, se establece la importancia y pertinencia de la intervención, seguida del marco referencial que integra los fundamentos teóricos —teoría sistémica, teoría de la comunicación y teoría ecológica— y conceptuales que orientan el análisis.

El documento continúa con la justificación, los objetivos de la práctica y la metodología adoptada, basada en el modelo sistémico-ecológico, que articula técnicas cualitativas como análisis documental, grupos focales, observación y encuestas. Posteriormente, se presentan los hallazgos obtenidos, organizados en categorías como visibilidad, operatividad, reducción del estigma, barreras en el acceso a los servicios de salud mental y recomendaciones de los estudiantes. Estos insumos dan paso al análisis del proceso, tanto en relación con los elementos centrales identificados como desde el marco teórico-conceptual, y a la evaluación de la experiencia, donde se valoran la visualización de los objetivos, la propuesta de actuación, la pertinencia metodológica y las limitaciones del proceso.

Finalmente, se formulan estrategias de fortalecimiento que buscan ampliar el alcance y la efectividad de las acciones de información del CE, agrupadas en dimensiones de

comunicación y visibilización, integración pedagógica, flexibilidad y accesibilidad, participación comunitaria, articulación institucional, y seguimiento y evaluación. El documento culmina con una conclusión que recoge los aprendizajes obtenidos y resalta la relevancia del trabajo social en la construcción de entornos universitarios sensibles, inclusivos y comprometidos con la salud mental de sus estudiantes.

1. Caracterización de la institución y/o comunidad y/o grupo poblacional.

A continuación, se presenta una descripción general del Centro de Escucha de la Universidad Industrial de Santander. En primer lugar, se expone su estructura organizacional, seguida del rol de la trabajadora social dentro del centro. Finalmente, se destacan las líneas estratégicas en las que se desarrollan sus acciones.

1.1. Reseña histórica

El Centro de Escucha (CE) de la Universidad Industrial de Santander (UIS) surge como una iniciativa institucional en respuesta a la creciente preocupación por la salud mental dentro de la comunidad universitaria. Su creación se fundamenta en la necesidad de fortalecer la atención psicosocial de los estudiantes, docentes y demás miembros de la universidad, considerando los desafíos que enfrentan en su proceso de formación y adaptación a la vida académica.

Uno de los antecedentes más relevantes para la conformación del CE está relacionado con los hallazgos de la Encuesta Nacional de Salud Mental de 2015, en la que se identificó que un 12,2 % de los adolescentes entre 12 y 17 años manifestaban problemas de salud mental, y un 4,4 % reportó haber experimentado algún trastorno mental en el último año (Ministerio de Salud y Protección Social, 2015). Ante estos datos, el Consejo Superior UIS reconoció que un alto porcentaje de los estudiantes admitidos en la universidad se encontraba en una etapa de transición hacia la adultez temprana, lo que los hacía susceptibles a dificultades en su adaptación al entorno universitario. A esto se suman factores como la inestabilidad familiar y las limitaciones socioeconómicas, los cuales pueden incrementar el riesgo de desarrollar trastornos emocionales y conductas problemáticas que afectan tanto la calidad de vida como

el rendimiento académico de los estudiantes (Consejo Superior UIS, 2022). En la figura 1, se describen los factores vinculados a las diferentes psicopatologías.

Figura 1

Factores asociados a trastornos mentales en adolescentes.

Trastorno	Factores asociados
Trastornos depresivos (89)	<ul style="list-style-type: none"> • Factores genéticos • Historia de trastorno afectivo en los padres • Sexo femenino • Edad pospuberal • Antecedentes síntomas depresivos • Antecedentes abuso físico y sexual en la infancia • Afectividad negativa • Pensamiento de tipo rumiativo • Conflictos conyugales • Desestructuración familiar • Acoso o humillación • Abuso emocional • Consumo de tóxicos
Trastorno afectivo bipolar (103-105)	<ul style="list-style-type: none"> • Factores genéticos • Antecedente de trastorno de ansiedad • Antecedente trastorno por déficit de atención o hiperactividad • Antecedente de consumo de sustancias psicoactivas
Cualquier trastorno de ansiedad (29,106)	<ul style="list-style-type: none"> • Sexo femenino • Bajo nivel educativo • Bajo nivel socioeconómico • Antecedentes familiares de algún trastorno de ansiedad • Experiencias traumáticas en la niñez • Sobreprotección de pares
Fobia social (65)	<ul style="list-style-type: none"> • Baja autoestima • Miedo a la crítica • Persistencia de episodios depresivos • Comportamientos disruptivos • Consumo de sustancias psicoactivas • Trastornos de la alimentación

Nota. Tomado de Ministerio de Salud y Protección Social, 2015.

Otro elemento clave en la fundamentación del CE es la Política Nacional de Salud Mental, establecida en la Resolución 4886 de 2018, la cual busca garantizar la salud mental como un

derecho fundamental. Esta política promueve estrategias para el desarrollo integral de las personas y la mitigación de riesgos relacionados con trastornos mentales, suicidio y violencia interpersonal (Ministerio de Salud y Protección Social, 2018). En consonancia con esta directriz nacional, la UIS aprobó su propia Política Institucional de Salud Mental en el año 2022, mediante el Acuerdo 058 del Consejo Superior. Este documento, construido a partir de un proceso participativo que involucró a distintos actores de la comunidad universitaria, estableció un marco de acción para abordar la salud mental desde una perspectiva integral, promoviendo su reconocimiento como un pilar fundamental en la formación académica y el bienestar estudiantil (Consejo Superior UIS, 2022).

Para poner en marcha esta política, se definieron tres ejes estratégicos. El primero, centrado en la promoción de hábitos y entornos saludables, busca mejorar la calidad de vida de la comunidad universitaria. El segundo se enfoca en la creación de un modelo de apoyo comunitario que favorezca el desarrollo de entornos resilientes y fortalezca las redes de apoyo social dentro de la universidad. En este eje se encuentra ubicado el Centro de Escucha UIS, como dispositivo de base comunitaria. En la Tabla 1, se describen los dominios y los profesionales que lo trabajan, con sus respectivas acciones.

Tabla 1.

Componentes de los dispositivos de base comunitaria.

Dominio	Profesional	Acciones
Salud	Médico psiquiatra	Promoción y prevención de los problemas de salud mental.
Educación / Empoderamiento	Psicólogo clínico	Adaptación al modelo MhGAP. Estrategias educomunicativas para el empoderamiento y la promoción de una cultura del autocuidado.
Social / Sustento	Trabajador Social	Fortalecimiento de la cohesión social mediante el impulso de redes de apoyo comunitario, sustentado en la identificación de situaciones de vulnerabilidad y en la articulación entre diferentes actores sociales.

Nota. Tomado del Informe del Comité técnico asesor para la implementación de la Política Institucional en Salud Mental (2023, p. 9).

Finalmente, el tercer eje se orienta hacia la atención integral de los trastornos mentales, con especial énfasis en la prevención y el tratamiento de problemáticas asociadas al consumo de sustancias psicoactivas. Dentro de este esquema, el CE UIS fue concebido como un espacio fundamental para facilitar la construcción de una comunidad universitaria más inclusiva y comprometida con el bienestar mental de sus integrantes (Consejo Superior UIS, 2022).

El Centro de Escucha inició sus actividades el 16 de marzo de 2023, implementando estrategias de acercamiento en las facultades de la universidad mediante la orientación de un equipo interdisciplinario compuesto por profesionales de la salud mental y estudiantes de psiquiatría. Posteriormente, el 15 de junio del mismo año, se habilitó un espacio físico destinado exclusivamente a su funcionamiento dentro de la zona de Bienestar Estudiantil

Campestre. Su enfoque de trabajo se basa en los niveles de prevención establecidos por la Organización de las Naciones Unidas (ONU), ubicándose en la prevención secundaria, lo que significa que sus esfuerzos se dirigen principalmente a la identificación y atención temprana de factores de riesgo en la comunidad universitaria (UIS, 2024). En la Tabla 2 se describen los diferentes niveles de prevención, y cómo responde la UIS a cada uno de ellos, incluyendo el dispositivo de base comunitaria.

Tabla 2.

Inclusión del dispositivo de base comunitaria en la UIS.

Nivel de prevención	Prevención primaria	Prevención secundaria	Prevención terciaria
Modelos	Consejería en cada facultad. Programas preventivos de BE. Intervenciones individuales para funcionarios	Dispositivo de base comunitaria para toda la comunidad independientemente de la afiliación al SGSS.	Atención sanitaria especializada en salud mental por BE. UISALUD Otras EPS.
Dirigido a	Población sana	Población en riesgo	Población enferma
Objetivo	Mantenimiento de la salud	Identificar la población en riesgo de desarrollar problemas de salud mental.	Diagnóstico precoz de la población con trastornos mentales.

Nota. Adaptado de Informe del Comité técnico asesor para la implementación de la Política Institucional en Salud Mental (2023, p. 10).

En síntesis, la creación del CE UIS responde a la necesidad de fortalecer la atención psicosocial en el ámbito universitario, integrando estrategias de prevención, intervención y

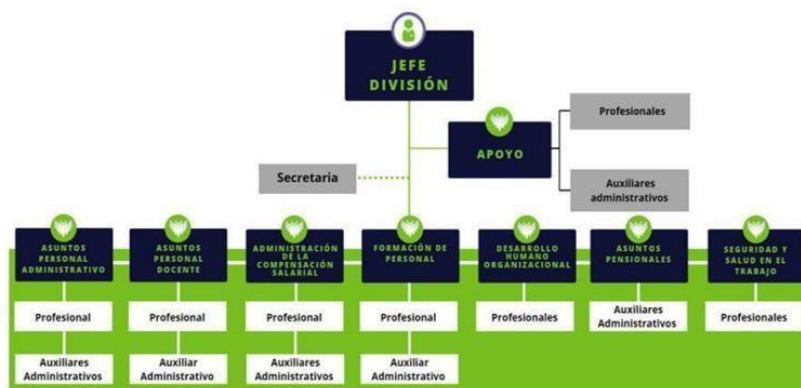
apoyo que contribuyan a mejorar la salud mental de la comunidad educativa. Su implementación no solo busca atender problemáticas emergentes, sino también consolidar una cultura institucional que promueva el bienestar emocional y la resiliencia dentro del entorno académico.

1.2. Estructura organizacional

El Centro de Escucha (CE) de la Universidad Industrial de Santander (UIS) está integrado dentro de la estructura institucional bajo la supervisión de la Vicerrectoría Administrativa, específicamente en la División de Gestión del Talento Humano, dentro del subproceso de Desarrollo Humano Organizacional (Ver figura 2). Esta dependencia tiene como propósito diseñar e implementar estrategias de bienestar dirigidas al personal administrativo y docente de la universidad, con el fin de mejorar su calidad de vida, optimizar el clima organizacional y fortalecer el sentido de comunidad dentro de la institución (Universidad Industrial de Santander, 2022).

Figura 2

Organigrama División de Gestión de Talento Humano.



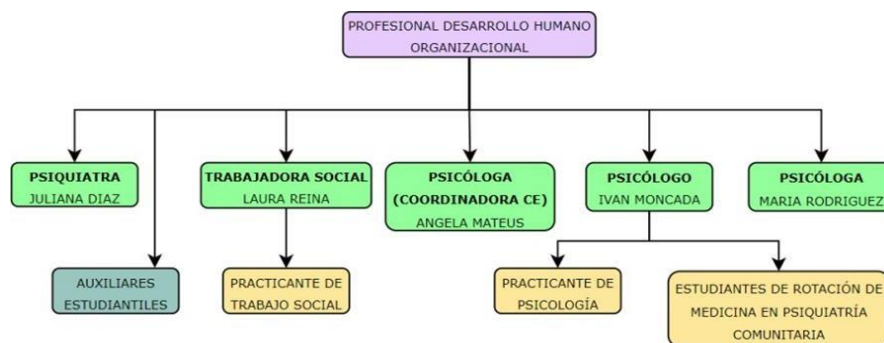
Nota. Tomado de Universidad Industrial de Santander, 2025.

A partir de la implementación de la Política Institucional de Salud Mental de la UIS, la División de Gestión del Talento Humano asumió una nueva función relacionada con la administración y gestión del CE, garantizando su operatividad y articulación con los demás servicios de salud de la universidad. Aunque el CE fue concebido como un espacio con una organización horizontal, lo que implica que las decisiones se toman de manera colectiva y colaborativa, en la actualidad se cuenta con un rol de coordinación cuya función principal es supervisar el cumplimiento de los objetivos y actividades del centro sin alterar la dinámica participativa de su equipo de trabajo (Consejo Superior UIS, 2022).

El equipo base del CE está conformado por profesionales de diferentes disciplinas que trabajan de manera conjunta para ofrecer atención y apoyo en salud mental a la comunidad universitaria. Entre sus integrantes se encuentran una médico psiquiatra, encargada de la evaluación y orientación en salud mental; tres profesionales en Psicología, responsables de las intervenciones individuales y grupales, y una trabajadora social, cuya labor se centra en el fortalecimiento de redes de apoyo, la gestión de casos y la articulación con otros servicios de bienestar institucional (UIS, 2024). En la figura 3 se observa a detalle la estructura completa.

Figura 3.

Organigrama.



Nota. Tomado de Centro de Escucha UIS (2024).

Cada miembro del equipo tiene asignadas funciones específicas dentro del dispositivo, las cuales se establecen de acuerdo con las necesidades de la comunidad y los objetivos del CE. No obstante, estas funciones están sujetas a revisión y ajuste continuo, dado que el trabajo del CE se desarrolla bajo un modelo flexible que permite adaptarse a las realidades cambiantes de la comunidad universitaria (Ver Tabla 3). De esta manera, el CE busca garantizar una atención integral en salud mental y consolidarse como un espacio de referencia dentro de la universidad para la promoción del bienestar y la prevención de trastornos psicosociales (UIS, 2024).

Tabla 3.

Asignación de roles

Rol	Responsabilidades
Líder en intervención individual	Liderar las reuniones de gestión de casos, gestionar el cumplimiento de hoja de primer contacto, acompañamiento en el diseño de formatos relacionados con intervenciones individuales y orientación en los seguimientos en los casos que se requieran.
Líder en intervención colectiva	Liderar proceso de sistematización, par idóneo de practicantes de psicología, responsable de rotación de estudiantes de medicina en psiquiatría comunitaria, orientación en la logística del trabajo de campo comunidad UIS.
Líder de planeación	Liderar actividades de acciones de enganche centro de escucha, fomentar el cumplimiento de diario de campo por parte del equipo, apoyar las reuniones de planeación y gestión de acciones del CE, apoyo en diseño de estrategias psicoeducativas.
Líder social	Responsable del banco de estrategias psicoeducativas, apoyo en el diseño de estrategias, liderar seguimiento (buzón de sugerencias- acciones de juntanza diagnóstico de necesidades), apoyo en

	<p>acciones de construcción de redes (redes informativas, redes subjetivas, objetivas, institucionales y comunitarias), par idóneo de practicantes de trabajo social, asesorar los casos relacionados con tramites académico- administrativo.</p>
Coordinadora	<p>Realizar apoyo técnico y administrativos que permitan dar cumplimiento al accionar del centro de escucha, apoyar la programación, diseño y desarrollo de actividades para la promoción, prevención y mantenimiento de la salud mental con enfoque comunitario, gestionar e implementar la divulgación efectiva y oportuna de las acciones individuales y colectivas desde un enfoque en salud mental comunitario, concertar los objetivos y acciones de gestión, para el debido seguimiento y evaluación de los alcances del centro de escucha.</p>

Nota. Tomado de Centro de Escucha UIS (2024).

2.Papel de la trabajadora social en el Centro de Escucha UIS

La trabajadora social dentro del CE de la UIS desempeña un papel esencial en la atención psicosocial de la comunidad universitaria. Su labor no solo implica brindar apoyo y acompañamiento en situaciones de crisis, sino también fortalecer las redes de apoyo, facilitar el acceso a recursos institucionales y promover estrategias de bienestar colectivo. Inicialmente, su rol dentro del CE fue percibido como un apoyo dentro del equipo interdisciplinario. Sin embargo, con el tiempo, se ha consolidado como una figura clave en la intervención psicosocial, demostrando la relevancia de la perspectiva del trabajo social en el abordaje de la salud mental comunitaria (UIS, 2024).

Las responsabilidades de la trabajadora social en el CE abarcan diversas áreas de acción. En primer lugar, realiza atenciones individuales, aplicando estrategias de escucha activa y

estabilización emocional para brindar contención en momentos de crisis. También presta primeros auxilios psicológicos y gestiona la canalización de los casos que requieren atención especializada. Además, se encarga de facilitar trámites académicos y administrativos, apoyando a los estudiantes en la resolución de dificultades que puedan afectar su bienestar emocional y su permanencia en la universidad (UIS, 2024)

Otra función clave de la trabajadora social es la gestión de redes de apoyo comunitario. Su labor se orienta a fortalecer la cohesión dentro de la comunidad universitaria, promoviendo estrategias que fomenten el apoyo entre pares y la construcción de entornos resilientes. En este sentido, su trabajo está alineado con el modelo de intervención del CE, que busca integrar a distintos actores de la universidad en el diseño e implementación de acciones de promoción y prevención en salud mental (Consejo Superior UIS, 2022)

En síntesis, la trabajadora social dentro del CE cumple un rol fundamental en la atención, orientación y fortalecimiento de las redes de apoyo universitarias. Su enfoque interdisciplinario y comunitario permite que el CE no solo brinde acompañamiento en situaciones de crisis, sino que también contribuya a la construcción de un entorno universitario más inclusivo y sensible a las necesidades emocionales de su comunidad. A medida que el CE sigue evolucionando, la participación de la trabajadora social seguirá siendo clave para garantizar una atención integral y sostenible en salud mental dentro de la UIS (UIS, 2024).

3.Líneas estratégicas y programas

Dentro de las principales líneas estratégicas se encuentra la promoción del bienestar y la prevención de problemas de salud mental, con el fin de generar espacios de reflexión y desarrollo personal. Estas estrategias se basan en un enfoque comunitario que busca fortalecer las capacidades individuales y colectivas para enfrentar situaciones de crisis y adaptación a la vida universitaria. A su vez, el CE trabaja en la creación de entornos resilientes, promoviendo la participación de la comunidad universitaria en redes de apoyo y espacios de acompañamiento que permitan una respuesta efectiva a los desafíos emocionales que puedan surgir (Consejo Superior UIS, 2022).

En cuanto a los programas desarrollados por el CE, estos abarcan diversas estrategias de intervención diseñadas para atender las necesidades psicosociales de la comunidad universitaria, entre ellos se encuentran la atención individual, que ofrece un espacio de orientación y acompañamiento psicológico a quienes enfrentan dificultades emocionales, brindando herramientas para la gestión del estrés, la ansiedad y otras problemáticas de salud mental. Por otra parte, los Grupos terapéuticos, dirigidos a estudiantes y miembros de la comunidad universitaria buscan compartir experiencias y fortalecer sus habilidades emocionales en un entorno de apoyo. Además, las Redes de apoyo, fomentan la conexión entre los miembros de la comunidad universitaria, facilitando el acceso a recursos de bienestar y estrategias de afrontamiento colectivo. Finalmente, las campañas de promoción y prevención, orientadas a sensibilizar sobre la importancia del autocuidado, la identificación temprana de señales de alerta y la reducción del estigma asociado a la salud mental, conforman las líneas de acción de dicho dispositivo (UIS, 2024).

Estos programas buscan consolidar un modelo de intervención integral que no solo se limite a la atención asistencial, sino que también impulse el desarrollo de hábitos saludables y el fortalecimiento de esquemas afectivos, cognitivos y conductuales. Con ello, se espera que la comunidad universitaria pueda enfrentar los desafíos académicos y personales con mayor resiliencia, promoviendo una cultura de bienestar dentro del entorno universitario (UIS, 2024).

3.1. Acciones de información

El Centro de Escucha en su línea de promoción, a través de acciones de información busca brindar atención primaria a toda persona de la comunidad universitaria que lo requiera. Para lograr esta meta, implementa diversas estrategias de información y atención psicosocial que facilitan el acceso a recursos de apoyo emocional.

Entre estas estrategias se encuentran las acciones de enganche, las cuales buscan establecer un primer contacto con la comunidad universitaria, fomentando la confianza y la apertura para la expresión de emociones y necesidades psicosociales, dichas acciones, permiten generar un vínculo inicial que facilita el acceso a los servicios de apoyo.

Asimismo, se implementa el arte terapia, una técnica terapéutica que utiliza el arte como medio de expresión y canalización emocional, a través de esta herramienta, los participantes pueden explorar sus sentimientos, mejorar su autoconocimiento y reducir el estrés (American Art Therapy Association, 2023). De manera similar, la musicoterapia se emplea como un método terapéutico basado en el uso de la música y sus elementos como ritmo, melodía y armonía, para promover el bienestar emocional, cognitivo y social. Por medio de esta técnica se facilita la relajación y el manejo de emociones, permitiendo un proceso terapéutico accesible y enriquecedor (Bruscia, K. 2014).

Otra estrategia clave son las acciones lúdicas, que consisten en actividades recreativas diseñadas para fomentar la interacción social, el desarrollo de habilidades emocionales y la resiliencia. Estas dinámicas utilizan el juego como un recurso para promover el bienestar psicosocial y fortalecer las relaciones interpersonales (Piaget, 1999).

Además, el Centro de Escucha emplea las redes sociales, como TikTok y Facebook, para la difusión de información sobre salud mental, estrategias de autocuidado y promoción de sus servicios. Estas plataformas permiten llegar a un público más amplio de manera dinámica e interactiva, facilitando el acceso a recursos psicosociales y fomentando la participación activa de la comunidad universitaria.

En conjunto, dichas estrategias permiten una intervención oportuna y efectiva, favoreciendo el acceso a herramientas de apoyo emocional y psicosocial de todos los estamentos de la UIS.

4.Contextualización de la problemática objeto de la intervención

Abordar los problemas que afectan a esta población tanto a nivel general (macro) como específico (micro) es fundamental para comprender la complejidad de su realidad. A nivel general, permite identificar factores estructurales como las condiciones socioeconómicas y las políticas públicas en salud mental, entre otros.

Para más información sobre los documentos que se consultaron, su selección y su tipología ver Apéndice A.

4.1.Contexto General

Este apartado se sustenta en un análisis documental, a través del cual se identifican diversas necesidades y problemáticas a nivel macro en la población participante del proceso de intervención. La información se presenta considerando distintas dimensiones: social, ambiental, cultural, económica y política.

4.1.1.Dimensión social

En Colombia, la salud mental representa un desafío significativo desde una perspectiva social, se estima que alrededor del 40% de la población adulta ha experimentado, está experimentando o experimentará algún problema de salud mental diagnosticable en algún momento de su vida, lo que evidencia la magnitud del problema en el país (Posada, 2019). La depresión es uno de los trastornos más diagnosticados, afectando al 4,7% de los colombianos, una cifra superior al promedio mundial (Organización Mundial de la Salud, 2020). Este trastorno como se menciona anteriormente no solo impacta la salud individual, sino que también tiene repercusiones sociales significativas, como la

descomposición familiar, afectaciones en el entorno académico y laboral, y una disminución en la productividad.

Por otra parte, el conflicto armado ha dejado secuelas profundas en la población colombiana. Investigaciones de la Fundación Saldarriaga Concha (2023) señalan que los principales trastornos en estas poblaciones incluyen estrés postraumático, depresión y ansiedad, impactando principalmente a comunidades indígenas y rurales, donde el suicidio se ha convertido en un problema alarmante.

Además, con el paso de la pandemia de COVID-19 se exacerbó estas problemáticas. Durante el primer año de la crisis sanitaria, los trastornos de ansiedad y depresión aumentaron en un 25% a nivel global, tendencia que se reflejó en Colombia. Sin embargo, la capacidad de respuesta del sistema de salud se vio limitada por la escasez de especialistas en salud mental, lo que dificultó una atención oportuna y adecuada, es a raíz de esta situación que se visibiliza una problemática que por años parecía no existir (Organización Panamericana de la Salud, 2022). Finalmente, según informes de esta misma fuente, en la población más joven se presenta el suicidio infantil y adolescente, en la última década, al menos 2.727 menores de entre 5 y 17 años han fallecido por esta causa en Colombia, con un promedio de seis suicidios semanales en este grupo etario. Expertos destacan la necesidad de un enfoque comunitario y la implementación de políticas públicas que aborden la salud mental desde edades tempranas (OPS, 2022).

Este panorama general refleja las deficiencias del sistema de salud para atender la creciente demanda de apoyo psicológico. Asimismo, el alarmante incremento de suicidios en la población infantil y juvenil resalta la urgencia de reconocer la salud mental como un pilar fundamental del bienestar colectivo, en las actuales y nuevas generaciones.

4.1.2. Dimensión ambiental

Retomando la problemática de la salud mental desde la dimensión ambiental, se detalla que diversos factores de este tipo, influyen significativamente en el bienestar psicológico de la población. Pues se demuestra que la calidad del entorno físico, incluyendo la presencia de espacios verdes y áreas naturales, desempeña un papel crucial en la salud mental; la falta de acceso a entornos naturales en entornos urbanos densamente poblados puede contribuir al estrés y a la disminución del bienestar psicológico. Por el contrario, la interacción con la naturaleza se ha asociado con mejoras en el estado de ánimo y la reducción de síntomas de ansiedad (Universidad de Chile, 2020).

En consiguiente, como se menciona en la OMS (2022) situaciones como la crisis climática y la degradación ambiental también tienen implicaciones directas en la salud mental de las comunidades colombianas. Eventos extremos como inundaciones, sequías y deslizamientos de tierra no solo causan daños físicos, sino que también generan traumas psicológicos como el estrés postraumático y ansiedad entre los afectados, quienes en la mayoría de los casos pertenecen a los estratos 1 y 2; dichas situaciones son especialmente preocupantes en poblaciones vulnerables que dependen directamente del entorno natural para su sustento. Asimismo, la pérdida de biodiversidad y la degradación de los ecosistemas expuesta principalmente en medios y redes sociales pueden generar sentimientos de desesperanza y eco ansiedad, una forma de angustia relacionada con la percepción de la crisis ambiental global, este fenómeno afecta particularmente a las generaciones más jóvenes, que expresan preocupación por el futuro del planeta y su habitabilidad (OMS, 2022).

A manera de interpretación, se infiere con lo anterior que la interacción entre el individuo y su entorno natural influye profundamente en el bienestar psicológico, y la degradación ambiental representa un riesgo significativo para la salud mental de la población.

4.1.3. Dimensión cultural

La salud mental está profundamente influenciada por factores culturales que moldean la manera en que las personas comprenden los problemas psicológicos y buscan ayuda. En Colombia, la Encuesta Nacional de Salud Mental (Ministerio de Salud y Protección Social, 2024) reveló que el 66,3 % de los ciudadanos ha enfrentado algún problema de salud mental a lo largo de su vida, cifra que asciende al 75,4 % entre los jóvenes de 18 a 24 años, evidenciando que este grupo poblacional se encuentra en mayor riesgo. Estos datos reflejan una preocupación creciente frente al bienestar emocional de la juventud universitaria, especialmente en contextos donde el estigma social persiste como una de las principales barreras para la atención.

La cultura colombiana, profundamente marcada por creencias tradicionales, religiosas y familiares, continúa configurando la forma en que se entienden los trastornos mentales. En algunos entornos, la depresión o la ansiedad se asocian con debilidad espiritual o falta de fe, lo cual desalienta la búsqueda de apoyo psicológico y favorece el uso de remedios caseros o alternativas religiosas como primera opción. Esta tendencia cultural retrasa el diagnóstico y el tratamiento oportuno, afectando la calidad de vida de quienes padecen estas condiciones (Ardila & Gómez, 2021).

De igual modo, los roles de género y el machismo estructural siguen teniendo un impacto notable en la salud mental. Según el Observatorio de Asuntos de Género de la Consejería Presidencial para la Equidad de la Mujer (2024), el 75,6 % de los casos de violencia de género registrados en el país corresponden a mujeres. Estos datos reflejan una problemática social que trasciende la violencia física y repercute directamente en el bienestar emocional de las víctimas, generando secuelas como depresión, ansiedad y estrés postraumático. Por su parte, los hombres, sometidos a los mandatos culturales de fortaleza y autocontrol, tienden a reprimir sus emociones y a evitar el acceso a servicios psicológicos, lo que explica su mayor tasa de suicidios en comparación con las mujeres, según la Procuraduría General de la Nación (2023), que reportó 1.540 muertes por suicidio en el primer semestre de 2023, de las cuales 479 correspondieron a jóvenes.

En cuanto a la orientación sexual y la identidad de género, los prejuicios culturales continúan siendo una fuente significativa de vulnerabilidad psicosocial. En Colombia, las personas pertenecientes a comunidades LGBTIQ+ enfrentan altos niveles de discriminación y violencia simbólica, lo que afecta directamente su bienestar emocional. El Informe de Salud Mental con Enfoque de Género y Diversidad Sexual de la Secretaría Distrital de la Mujer (2025) advierte que más del 50 % de las personas LGBTIQ+ encuestadas han experimentado síntomas de depresión o ansiedad como consecuencia de la exclusión, los discursos de odio o la falta de entornos seguros. De igual manera, la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2024) señala que las personas que sufren discriminación por orientación sexual tienen hasta tres veces más probabilidades de presentar ideación suicida o trastornos depresivos.

Por otra parte, los estudiantes foráneos, es decir, aquellos que provienen de otras sedes o regiones del país, deben afrontar un proceso de adaptación cultural y social que suele estar acompañado de sentimientos de desarraigo, soledad y estrés. La reubicación implica aprender nuevas dinámicas académicas, establecer redes de apoyo y desenvolverse en entornos urbanos con ritmos y costumbres diferentes. Según Rodríguez Aluma, Lopera Ríos y Murillo Rivas (2023), los estudiantes que migran hacia otras ciudades para continuar su formación universitaria presentan mayores niveles de ansiedad y dificultades de integración, especialmente cuando carecen de apoyo familiar cercano o información suficiente sobre los servicios institucionales de acompañamiento.

Estos factores —el estigma social, las creencias religiosas, los mandatos de género, la discriminación por orientación sexual y las barreras de adaptación cultural— configuran un panorama complejo que condiciona la manera en que la comunidad universitaria afronta la salud mental. En este sentido, el Centro de Escucha (CE) de la Universidad Industrial de Santander debe asumir la salud mental desde un enfoque intercultural y de diversidad, reconociendo las múltiples identidades y contextos de los estudiantes. Es fundamental que el CE promueva acciones de información y comunicación inclusivas, que incorporen representaciones diversas, lenguaje respetuoso y formación en competencias interculturales para su equipo de trabajo. Solo mediante la integración de estas dimensiones culturales será posible garantizar el acceso equitativo a los servicios psicosociales, fortalecer el sentido de pertenencia institucional y consolidar entornos universitarios más empáticos, saludables y resilientes.

4.1.4. Dimensión económica

La situación en costos de tratamientos en trastornos mentales, ha tenido impacto sobre la economía nacional. Entre 2013 y 2022, las muertes asociadas a trastornos mentales y lesiones autoinfligidas le costaron al país más de 56,5 mil millones de dólares. Además, el aumento en los diagnósticos de trastornos mentales también ha generado una mayor demanda de servicios de salud, en 2022, cerca de 147.000 personas fueron atendidas por episodios depresivos, lo que representa un incremento del 38,7% en comparación con 2021 y casi cinco veces más que en 2013; este incremento en la demanda de atención médica implica mayores costos para el sistema de salud colombiano, tanto en términos de recursos financieros como humanos (Consejo Colombiano de Seguridad, 2023).

A nivel global, se estima que los gastos relacionados con la salud mental, tanto directos como indirectos, representan más del 4% del PIB mundial, superando el costo combinado del cáncer, la diabetes y las enfermedades respiratorias crónicas. Para 2030, se estima que los costos de salud mental superen los 6 billones de dólares anuales (Deloitte, 2022).

Dichas cifras reflejan la necesidad de una inversión adecuada en la promoción, prevención y tratamiento de trastornos mentales.

4.1.5. Dimensión política

A nivel internacional, la salud mental ha sido reconocida como un derecho fundamental en diversos instrumentos jurídicos y políticas globales. La Asamblea General de las Naciones Unidas, establece en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales que toda persona tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental (ONU, 2022). En consonancia con este enfoque, el Consejo de Derechos

Humanos de la ONU ha enfatizado la necesidad de garantizar un acceso equitativo a servicios de salud mental integrales y basados en derechos humanos, evitando prácticas de medicalización excesiva o tratamientos inadecuados (Consejo de Derechos Humanos de la ONU, 2022).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) también ha liderado esfuerzos en este ámbito mediante la publicación de informes que evidencian la necesidad de fortalecer políticas públicas y programas de salud mental. Según la OMS (2021), los trastornos mentales representan una de las principales causas de discapacidad en el mundo y requieren estrategias preventivas, acceso a tratamiento oportuno y reducción del estigma asociado a estas condiciones.

Por otro lado, a nivel nacional, el Ministerio de Salud y Protección Social ha desarrollado la Estrategia Nacional de Salud Mental y Convivencia Social, en la que se plantea la necesidad de integrar la salud mental en la atención primaria, garantizando un acceso equitativo a servicios de salud para toda la población (Ministerio de Salud y Protección Social, 2023). Para mayor detalle de esta perspectiva a nivel internacional y nacional se presenta el normograma legal y normativo. (Apéndice A).

Además, el Plan Nacional de Desarrollo (PND) 2022-2026 de Colombia, titulado "Colombia, potencia mundial de la vida", aborda la salud mental dentro de la transformación denominada "Seguridad Humana y Justicia Social", esta línea estratégica busca garantizar condiciones de vida dignas y seguras para toda la población, enfatizando la importancia de la salud mental como componente esencial del bienestar colectivo. El Plan de desarrollo propone la actualización de la Política Nacional de Salud Mental, enfocándose en la promoción, prevención, atención integral, rehabilitación e inclusión social de las personas afectadas por

trastornos mentales y situaciones de violencia. Además, se destaca la necesidad de eliminar el estigma y la discriminación asociados a estos trastornos, así como el desarrollo de habilidades para la vida y competencias socioemocionales (Congreso de la república de Colombia, 2023).

Enmarcado en este contexto, las instituciones de educación superior, desempeña un papel fundamental en la implementación de dispositivos de escucha y apoyo para la comunidad universitaria. A través, de estos proyectos se busca ofrecer espacios de escucha y acompañamiento, alineándose con las directrices del PND al promover entornos saludables y de apoyo dentro de una comunidad educativa (Universidad Industrial de Santander, 2023).

Siendo así, la integración de políticas nacionales con iniciativas universitarias en el país permite abordar de manera efectiva los desafíos en salud mental, especialmente en poblaciones jóvenes, al implementar dispositivos de escucha y programas de apoyo, las universidades contribuyen a la detección temprana de problemas de salud mental, fomentan la resiliencia y promueven el bienestar integral de sus estudiantes, en consonancia con los objetivos nacionales propuestos.

5.El problema específico de intervención en la práctica social

Este apartado se sustenta en un análisis documental, a través del cual se identifican diversas necesidades y problemáticas a nivel específico de la población participante. La información se presenta considerando distintas dimensiones: social, ambiental, cultural, económica y política. Finalmente, se destaca la importancia y pertinencia de la intervención como una estrategia clave para abordar y dar solución a dicha situación.

5.1.Dimensión social

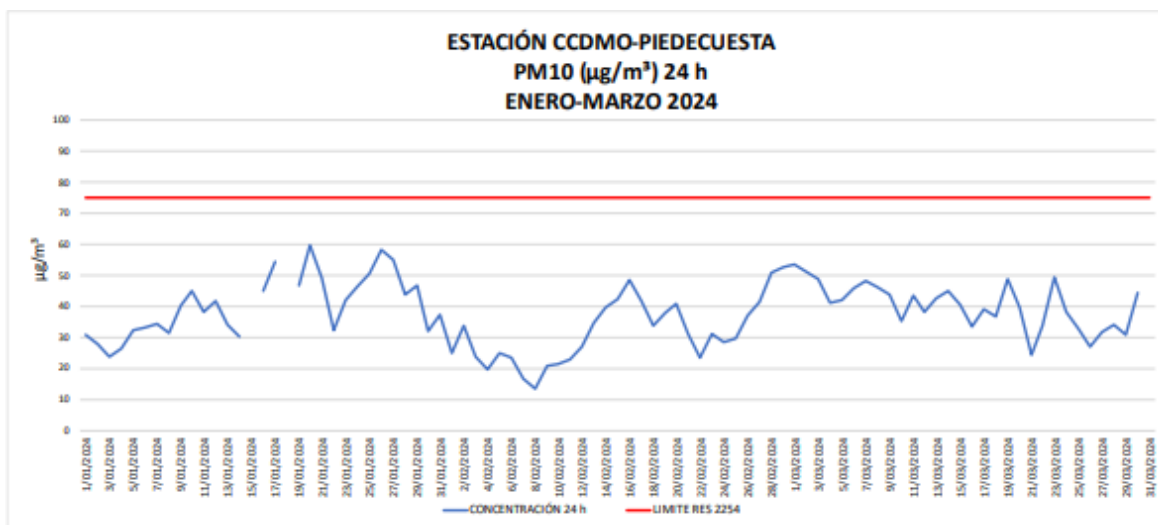
En la ciudad, la problemática de los trastornos mentales desde la perspectiva social ha cobrado relevancia en los últimos años. Según datos recientes, semanalmente, aproximadamente 554 personas buscan atención en instituciones especializadas para tratar afecciones como depresión, trastornos de ansiedad y otros problemas psicológicos, este incremento en la demanda de servicios de salud mental refleja una creciente conciencia y disposición de la población para abordar estas condiciones, aunque también evidencia desafíos significativos en términos de capacidad de respuesta y recursos disponibles (Min Salud, 2023).

Por otra parte, la Alcaldía de Bucaramanga (2023), a través de la Secretaría de Salud y Ambiente, ha implementado estrategias como la red ProAfecto, orientada a prevenir problemas y trastornos mentales, conductas suicidas y violencia, promoviendo una mejor convivencia social, estas iniciativas buscan fortalecer el bienestar emocional de la población y fomentar entornos más saludables.

5.2. Dimensión ambiental

La salud mental en Bucaramanga y su área metropolitana está influenciada por diversos factores ambientales que inciden en la prevalencia de afectaciones mentales. Elementos como la calidad del aire, la contaminación acústica y la exposición a sustancias químicas tóxicas pueden afectar el bienestar psicológico de la población. Por ejemplo, la exposición prolongada a la contaminación del aire se ha relacionado con un mayor riesgo de desarrollar alteraciones como depresión y ansiedad, debido a su impacto en la función cerebral y la inducción de respuestas inflamatorias en el organismo (Colegio de Psicólogos de San Juan, 2023).

En la siguiente gráfica obtenida del boletín del primer trimestre del año 2024 por parte del Sistema de Vigilancia de la Calidad del Aire (CDMB, 2024), se muestra el comportamiento del contaminante criterio PM10 el cual se refiere a partículas sólidas o líquidas que tienen un diámetro de 10 micrómetros o menos. La medida máxima permitida es de 75 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ establecido en la Resolución MADS No. 2254 de 2017. Sin embargo, durante el primer trimestre del año anterior esta cifra estuvo muy cerca de ser alcanzada, observándose mínimos superiores a 13 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ y valores máximos más cercanos a los 60 $\mu\text{g}/\text{m}^3$, cifras dañinas para poblaciones sensibles.

Figura 4.*Comportamiento PM10 enero – marzo 2024.*

Nota. Tomado de la Corporación de Medio Ambiente de Bucaramanga.

Por otra parte, la rápida urbanización y el crecimiento industrial han contribuido a un aumento en los niveles de contaminación ambiental. Dicho deterioro ambiental, no solo afecta la salud física de los habitantes, sino que también tiene implicaciones significativas en su salud mental. Según el informe, Salud mental y salud ambiental realizado por García-Pérez et al. (2020), ha demostrado que las áreas urbanas con altos índices de contaminación presentan mayores tasas de trastornos mentales en comparación con zonas rurales, sugiriendo una correlación entre el entorno urbano contaminado y la incidencia de estas afecciones.

De igual manera, en según informes del AMB (2023), los desastres naturales, especialmente las inundaciones causadas por el desbordamiento del río de Oro en el municipio de Girón, han tenido un impacto significativo en la salud mental de sus habitantes. Estas emergencias no solo provocan pérdidas materiales, sino que también generan consecuencias psicológicas como ansiedad, depresión y estrés postraumático. Por ejemplo, tras las inundaciones, se ha

reportado incremento en casos de ansiedad, duelo por pérdidas, depresión y angustias entre la población afectada.

5.3. Dimensión cultural

En Bucaramanga, la problemática de los trastornos mentales desde la dimensión cultural se manifiesta en diversos aspectos, incluyendo diferencias de género y patrones de consumo de Sustancias Psicoactivas (SPA). Estas variables culturales influyen significativamente en la prevalencia y manifestación de trastornos mentales en la población.

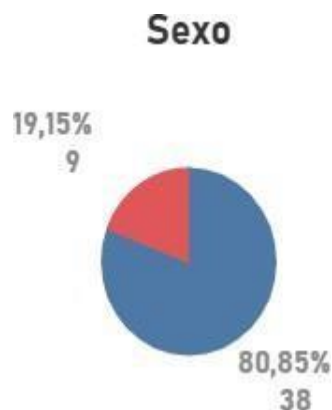
Un estudio realizado en Bucaramanga y su área metropolitana de la Revista colombiana de psiquiatría, reveló que el consumo de SPA es una práctica común entre los estudiantes de secundaria y universitarios. El alcohol es la sustancia más consumida, con una prevalencia anual del 66.39%, seguido por la marihuana como la sustancia ilegal de mayor uso, con una prevalencia del 2.64% (Rueda-Jaimes et al., 2018). Este temprano inicio en el consumo de sustancias está asociado con un mayor riesgo de desarrollar afectaciones mentales en etapas posteriores de la vida.

Como se menciona, las diferencias de género en la salud mental también influyen en la detección y tratamiento de los trastornos. Es así como la presión social se da sobre los hombres para demostrar fortaleza y autocontrol pudiendo disuadirlos de buscar ayuda para problemas emocionales, lo que podría conducir a un mayor consumo de sustancias como mecanismo de afrontamiento. Por el contrario, las mujeres pueden enfrentar estigmas relacionados con la expresión de emociones y la búsqueda de apoyo, lo que contribuye a una mayor prevalencia de trastornos de ansiedad y depresión. (Radas Health, 2023).

Figura 5.

Casos de suicidios en Santander durante el 2024, división poblacional por sexo.

Azul: hombres, Rojo : mujeres.



Nota. Tomado del Laboratorio de Gobierno de la Universidad de la Sabana.

Más allá de cifras aisladas, esta disparidad expone la rigidez de los estereotipos de masculinidad y la falta de espacios donde los hombres puedan expresar su sufrimiento sin temor al juicio social. Al mismo tiempo, la menor representación de mujeres en estas estadísticas no implica que enfrenten menos dificultades, sino que probablemente sus estrategias de afrontamiento y las redes de apoyo pueden jugar un papel protector. Sin embargo, en ambos casos, el acceso a una atención en salud mental que considere los factores culturales y de género sigue siendo un reto, lo que hace evidente la necesidad de transformar las narrativas sociales en torno a la vulnerabilidad, el bienestar emocional y la búsqueda de ayuda.

5.4. Dimensión económica

La relación entre dificultades económicas y trastornos mentales es bidireccional. Por un lado, las limitaciones financieras pueden generar afectaciones mentales; por otro, quienes padecen estos diagnósticos pueden ver afectada su capacidad para mantener empleos

estables, lo que perpetúa el ciclo de pobreza y enfermedad mental. Este ciclo tiene implicaciones significativas para el sistema de salud pública, ya que incrementa la demanda de servicios de salud mental y requiere inversiones continuas en programas de prevención y tratamiento.

Según cifras del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), durante el 2023, aproximadamente 35.000 habitantes del AMB salieron de la pobreza monetaria, y 25.000 superaron la pobreza monetaria extrema. A pesar de estos avances, la desigualdad económica aumentó, y Bucaramanga se destacó como la ciudad donde se requiere un mayor ingreso para no caer en pobreza monetaria (Vanguardia, 2024). Esta situación enlazada con la salud mental influyéndose mutuamente en una dinámica compleja, pues las dificultades financieras, como el desempleo, la pobreza y la inestabilidad económica, pueden desencadenar o agravar trastornos mentales como la ansiedad, la depresión y el estrés. Por ejemplo, la pérdida de empleo no solo afecta la capacidad económica de una persona, sino que también puede mermar su autoestima y sentido de propósito, incrementando el riesgo de padecer problemas de salud mental (Affor Health, 2023).

Además, la falta de recursos económicos puede limitar el acceso a servicios de salud mental adecuados, debido a que muchas personas no pueden costear terapias o medicamentos necesarios, lo que conduce a un empeoramiento de su condición. (Parents, 2025). De esta manera, se requiere la implementación de estrategias integrales que consideren ambos aspectos puede contribuir a romper el ciclo vicioso entre la pobreza y los trastornos mentales, mejorando así el bienestar general de las personas y las comunidades.

Siguiendo esta idea de priorizar la atención de calidad en salud mental, a las poblaciones vulnerables quienes no pueden costear atenciones médicas privadas, el pasado 4 de junio de

2025, frente a la creciente preocupación por la crisis financiera que enfrentan las Empresas Sociales del Estado (ESE) en Bucaramanga y en el resto del país, la Secretaría de Salud Municipal, a cargo de la doctora Claudia Mercedes Amaya, llevó a cabo una rueda de prensa con el propósito de exponer los efectos de las deudas acumuladas por las Entidades Promotoras de Salud (EPS) bajo intervención. En este escenario, la doctora Natalia Sofía Ojeda Ortiz, gerente de la ESE Hospital Psiquiátrico San Camilo, presentó las dificultades económicas que aquejan a su institución y que igualmente afectan a otras entidades públicas prestadoras de servicios de salud. Por otra parte, no menos importante, dicho hospital, se encuentra actualmente bajo un 95% de ocupación situación que pone en riesgo la oportunidad de atención a nuevos pacientes de ingreso (HPSC, 2025).

Asimismo, se requiere implementar acciones urgentes que garanticen la disponibilidad oportuna de los recursos, con el fin de asegurar la sostenibilidad del sistema de salud en el ámbito local.

5.5. Dimensión política

A nivel departamental y municipal, se actúa de acuerdo con la Ley 1616 de 2013, conocida como la Ley de Salud Mental, establece el marco para garantizar el derecho a la salud mental en Colombia. Esta promueve la atención integral en salud mental y la implementación de políticas públicas orientadas a la promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación de trastornos mentales (Congreso de la República de Colombia, 2013). Para mayor detalle de esta perspectiva a nivel municipal se presenta el normograma legal y normativo. (Apéndice A).

Por otra parte, el Plan de Desarrollo Municipal 2024-2027 de Bucaramanga, titulado "Bucaramanga Avanza Segura", se estructura en varias líneas estratégicas que buscan mejorar

la calidad de vida de sus habitantes. Aunque el documento no detalla explícitamente una línea estratégica dedicada exclusivamente a la salud mental, se infiere que las iniciativas relacionadas con este ámbito se enmarcan en de la línea de "Salud y Bienestar". Esta línea estratégica contempla la ampliación de servicios de salud pública, la construcción de nuevos centros de salud y la implementación de programas de bienestar y prevención para mejorar la salud integral de la población (Consejo Municipal de Bucaramanga, 2024).

Finalmente, según la búsqueda en documentación se puede evidenciar que, aunque se hacen esfuerzos por asegurar una calidad de atención en temas de salud mental en Bucaramanga, este tema no parece relevante en la gestión y administración del municipio.

5.6.Importancia y pertinencia de la intervención

La intervención en salud mental dentro del ámbito universitario es una necesidad cada vez más evidente debido a los desafíos emocionales, académicos y sociales que enfrentan los estudiantes. En este contexto, el Centro de Escucha (CE) de la Universidad Industrial de Santander (UIS) desempeña un papel clave al proporcionar espacios de orientación y acompañamiento psicosocial. Sin embargo, para maximizar su impacto, es fundamental fortalecer sus acciones de información, asegurando que la comunidad universitaria conozca sus servicios y acceda a ellos de manera oportuna. Desde el trabajo social, la intervención en este aspecto resulta crucial, ya que se enfoca en la promoción del bienestar, la prevención de trastornos mentales y la generación de redes de apoyo dentro del entorno universitario.

Actualmente, uno de los principales desafíos es la poca difusión acerca del funcionamiento y los servicios ofrecidos en el CE a los estudiantes provenientes de sedes u otros municipios del AMB. Una estrategia adecuada de difusión contribuiría a superar estas barreras y fortalecer el impacto de este, permitiendo la contribución en el fortalecimiento de las acciones

de información, que, a su vez, permite generar procesos de cambio a nivel individual y colectivo. Según el Consejo Superior UIS (2022), la salud mental en el ámbito universitario no debe abordarse únicamente desde un enfoque clínico, sino también desde una perspectiva integral que considere los determinantes sociales y comunitarios.

Además, la pertinencia de esta intervención radica en la difusión de los servicios del CE a través de canales de comunicación innovadores y accesibles permitirá que los estudiantes de quinto (quinto) semestre de la facultad de físico-mecánicas provenientes de otras sedes, puedan identificar los recursos disponibles antes de que las dificultades emocionales se agraven. De esta manera, se presenta como una estrategia esencial para mejorar la accesibilidad, el alcance y la efectividad de los servicios de salud mental en la universidad. Desde el Trabajo Social, este proceso resulta fundamental para garantizar que la comunidad universitaria cuente con información clara y oportuna sobre los recursos disponibles. La mejora en la difusión de estos servicios no solo incrementará la participación en el CE, sino que también contribuirá a la creación de una comunidad universitaria más consciente y comprometida con la salud mental.

6.Marco Referencial

El siguiente marco referencial, que integra tanto el marco teórico como el marco conceptual, permite sustentar y orientar la intervención en salud mental dentro de la comunidad universitaria. Por un lado, el marco teórico proporciona las bases para comprender la problemática desde el modelo sistémico – ecológico de intervención en trabajo social, el cual, se constituye de la teoría sistémica, teoría de la comunicación y tiene fundamentación ecológica. Posterior a ello, el marco conceptual define con precisión los términos clave relacionados con la intervención.

6.1.Marco teórico

Este marco teórico se fundamenta en la teoría sistémica, la teoría de la comunicación y la teoría ecológica, de las cuales surge el modelo sistémico – ecológico.

6.1.1.Teoría sistémica del trabajo social

La Teoría de Sistemas en el Trabajo Social se basa en la idea de que los individuos no pueden entenderse de manera aislada, sino dentro de un sistema de relaciones interdependientes. Este enfoque, desarrollado a partir de los principios de la teoría general de sistemas propuesta por Ludwig von Bertalanffy (1968), sostiene que cada persona forma parte de un sistema compuesto por diferentes subsistemas, como la familia, la comunidad, la escuela o el trabajo, los cuales interactúan constantemente entre sí (Watzlawick et al, 1967).

Desde el Trabajo Social, esta teoría permite analizar los problemas sociales desde una perspectiva holística, identificando cómo los factores estructurales y relacionales influyen en el bienestar de los individuos. De acuerdo con Pincus y Minahan (1973), el Trabajo Social sistémico no solo se enfoca en el individuo, sino en su contexto y en la red de interacciones

que determinan su calidad de vida. Así, se reconoce que los problemas de salud mental no surgen en un vacío, sino que están condicionados por la dinámica de los sistemas en los que las personas están inmersas, incluyendo su red de apoyo, el acceso a servicios y las condiciones socioeconómicas.

En el contexto de la práctica social desarrollada, la teoría sistémica resulta fundamental para comprender las dinámicas que atraviesan a los estudiantes en su proceso de adaptación universitaria. El CE puede entenderse como un subsistema institucional dentro del sistema universitario, cuya función consiste en promover el bienestar emocional y fortalecer las redes de apoyo psicosocial. Desde este enfoque, la intervención profesional reconoce que las dificultades que enfrentan los estudiantes como el estrés académico, la ansiedad o la desinformación sobre los servicios disponibles no se explican únicamente desde lo individual, sino como resultado de las interacciones entre los sistemas personales, familiares, académicos e institucionales.

La pertinencia de la teoría de sistemas para analizar la problemática de la salud mental radica en su capacidad para abordar las causas subyacentes de los trastornos emocionales. En lugar de centrarse únicamente en los síntomas individuales, este enfoque permite comprender cómo las dificultades académicas, la presión social, los conflictos familiares y la falta de acceso a recursos impactan el bienestar de los jóvenes (Turner, 2017). De esta manera, el análisis sistémico posibilita el diseño de estrategias de intervención que consideren tanto las necesidades individuales como las transformaciones estructurales necesarias para mejorar la salud mental en distintos entornos.

Asimismo, la teoría de sistemas resalta la importancia de la retroalimentación y la interconectividad en la resolución de problemas sociales. En el caso del CE, esto implica la creación de mecanismos de comunicación constante entre estudiantes, profesionales y dependencias universitarias, favoreciendo la adaptación y sostenibilidad de las acciones implementadas. Los sistemas abiertos, como los entornos educativos, requieren estrategias que fortalezcan las redes de apoyo para que los cambios generados sean duraderos.

En síntesis, la teoría sistémica ofrece un soporte conceptual que permite diseñar estrategias de información e intervención efectivas en el CE, las cuales no solo atienden a la persona desde su experiencia individual, sino que también fortalecen su entorno y los sistemas de apoyo institucional que inciden en su bienestar integral (Hutchison, 2019).

6.1.2. Teoría de la comunicación

La Teoría de la Comunicación constituye un pilar fundamental en el Trabajo Social, dado que la intervención profesional se construye, en gran medida, a partir del intercambio simbólico entre los actores sociales. Según Watzlawick, Beavin y Jackson (1967), “es imposible no comunicarse”, ya que toda conducta humana transmite un mensaje dentro de un contexto relacional. Desde esta perspectiva, la comunicación no se limita al uso del lenguaje verbal, sino que incluye los gestos, actitudes, silencios y significados que configuran la interacción entre las personas.

En el ámbito del Trabajo Social, la comunicación se concibe como un proceso bidireccional que facilita la comprensión, el acompañamiento y la transformación de las realidades sociales. Payne (2014) señala que una comunicación efectiva permite establecer vínculos de confianza entre el profesional y los sujetos de intervención, favoreciendo la expresión de emociones, la escucha activa y la construcción conjunta de soluciones. Así, el diálogo se

convierte en una herramienta esencial para reconocer las necesidades, los recursos y las potencialidades de los individuos y grupos.

En el contexto de la práctica social desarrollada en el CE, la teoría de la comunicación adquiere especial relevancia, pues este se fundamenta precisamente en la escucha activa y el acompañamiento empático como estrategias de atención psicosocial. Este enfoque comunicativo permite que los estudiantes se sientan comprendidos, validados y orientados en un espacio seguro, promoviendo la apertura emocional y el fortalecimiento del bienestar mental. La intervención profesional se centra en la creación de canales de comunicación que posibiliten el flujo de información clara y oportuna sobre los servicios disponibles, al tiempo que se generan espacios de diálogo reflexivo que favorecen la prevención y la contención emocional.

Además, la teoría de la comunicación aporta elementos para analizar las barreras que dificultan la difusión y comprensión de la información dentro del sistema universitario. Factores como la sobrecarga académica, el desconocimiento de los canales institucionales y la falta de estrategias comunicativas adaptadas a las necesidades estudiantiles pueden limitar el acceso de los jóvenes a los servicios del CE. En este sentido, fortalecer la comunicación institucional implica diseñar mensajes inclusivos, accesibles y culturalmente pertinentes que logren conectar con las experiencias de los estudiantes.

Finalmente, desde una visión comunicativa, el CE puede entenderse como un espacio mediador que articula los distintos niveles del sistema universitario estudiantes, docentes, bienestar institucional y servicios especializados, promoviendo la coordinación de esfuerzos para atender integralmente las problemáticas de salud mental. De este modo, la Teoría de la Comunicación no solo orienta la práctica profesional en el acompañamiento psicosocial, sino

que también fundamenta el diseño de estrategias de información que permitan visibilizar el CE, fortalecer el sentido de pertenencia y consolidar una cultura universitaria de cuidado mutuo y bienestar emocional (Berlo, 1960; Watzlawick et al., 1967).

6.1.3. Teoría ecológica

La Teoría Ecológica, propuesta por Urie Bronfenbrenner (1987), constituye un enfoque integral para comprender el desarrollo humano y las interacciones entre los individuos y su entorno. Esta perspectiva sostiene que el comportamiento y bienestar de las personas están determinados por la influencia de múltiples sistemas interrelacionados que operan en distintos niveles: el microsistema, mesosistema, exosistema, macrosistema y cronosistema. Cada uno de estos niveles interactúa de manera dinámica, configurando un entramado de relaciones que inciden en las experiencias y oportunidades de los sujetos.

En el campo del Trabajo Social, la teoría ecológica ofrece un marco de análisis que permite reconocer que los problemas sociales no surgen únicamente de factores individuales, sino de las condiciones del contexto en el que se desenvuelven las personas. Según Germain y Gitterman (1996), el propósito de la intervención ecológica consiste en promover el equilibrio entre las demandas del entorno y las capacidades del individuo para afrontarlas, fortaleciendo tanto los recursos personales como los comunitarios.

En el contexto universitario, esta teoría permite analizar la salud mental de los estudiantes a partir de la interacción entre los diferentes sistemas que conforman su realidad. El microsistema abarca las relaciones cercanas con la familia, los compañeros y los docentes; el mesosistema se refiere a la interconexión entre esos espacios, como la relación entre el hogar y la universidad; el exosistema incluye las estructuras que influyen indirectamente, como las políticas institucionales o los programas de bienestar; y el macrosistema está

constituido por los valores culturales, sociales y económicos que determinan las percepciones sobre la salud mental y el acceso a la ayuda. Finalmente, el cronosistema alude a los cambios que se producen a lo largo del tiempo en la vida de los estudiantes, tales como las transiciones académicas, los procesos de adaptación o los eventos de crisis.

Durante la práctica social, la Teoría Ecológica brindó un marco interpretativo fundamental para comprender cómo las interacciones entre los sistemas influyen en el bienestar emocional de los jóvenes. El CE actúa como un espacio intermedio entre el individuo y su entorno universitario, promoviendo procesos de adaptación saludable mediante la identificación de factores de riesgo y la activación de redes de apoyo. Este enfoque permitió observar que las dificultades emocionales de los estudiantes no dependen exclusivamente de su experiencia personal, sino que están condicionadas por variables estructurales, institucionales y socioculturales que inciden en su capacidad de afrontamiento.

Además, la aplicación del modelo ecológico en el CE posibilitó diseñar estrategias de información e intervención que fortalecieran los vínculos entre los distintos niveles del sistema universitario. Por ejemplo, la articulación con Bienestar Universitario y otras dependencias permitió consolidar un trabajo interdisciplinario orientado a la prevención de problemáticas psicosociales y a la promoción de entornos saludables. De acuerdo con Bronfenbrenner (1994), el desarrollo positivo de los individuos depende de la calidad de las interacciones entre los sistemas, por lo que fortalecer dichas conexiones resulta esencial para garantizar el bienestar integral de la comunidad universitaria.

En síntesis, la Teoría Ecológica permite comprender que la intervención en salud mental debe trascender el plano individual y considerar las múltiples esferas que influyen en la vida de los estudiantes. Su aplicación en el CE favorece un enfoque integral que potencia las capacidades individuales, consolida las redes de apoyo y promueve transformaciones sostenibles en el entorno educativo, coherentes con los principios del Trabajo Social orientado al desarrollo humano y al bienestar colectivo).

6.1.4. Modelo sistémico- ecológico.

El modelo sistémico-ecológico, desarrollado por Germain y Gitterman (1980) y citado por Viscarret (2014), plantea un enfoque de intervención en Trabajo Social basado en la interacción constante entre los individuos y su entorno físico, social y simbólico, así como en las relaciones entre personas, grupos e instituciones. Desde esta perspectiva, se considera que tanto las necesidades como los problemas sociales surgen a partir de las transacciones que los sujetos establecen con su medio. En este sentido, los autores sostienen que los organismos vivos mantienen un intercambio continuo con su entorno, lo cual les permite adaptarse y desarrollarse sin comprometer su equilibrio ni generar su destrucción.

Este modelo ofrece un marco teórico que enfatiza la interdependencia entre la persona y su ambiente, proporcionando un enfoque práctico para la intervención profesional. Para comprender la relevancia de la teoría ecológica de los sistemas en el Trabajo Social, es necesario definir los conceptos de ecología y sistema. Según Germain (1973), la ecología es la ciencia que estudia la adaptación de los organismos a sus ambientes, enfocándose en las formas en que ambos pueden beneficiarse mutuamente y alcanzar un equilibrio dinámico. Por su parte, Von Bertalanffy (1979) define un sistema como una estructura dinámica compuesta por partes y procesos interconectados que funcionan en conjunto. La integración

de ambos conceptos da origen a lo que Germain y Gitterman (1980) denominan el Life Model, el cual constituye un referente central para la práctica del Trabajo Social contemporáneo al combinar la utilidad social, la visión ecológica y el enfoque metodológico.

De acuerdo con Germain y Gitterman (1980), en las sociedades modernas los individuos enfrentan múltiples desafíos de adaptación derivados de la complejidad de su entorno. Esta situación hace insuficiente una práctica del Trabajo Social centrada únicamente en la atención de personas con dificultades de funcionamiento social. Por el contrario, el modelo sistémico-ecológico propone una intervención orientada a fortalecer las capacidades adaptativas de los individuos y modificar su entorno, de manera que se generen interacciones más saludables que favorezcan su desarrollo integral. El propósito de este modelo, por tanto, es doble: potenciar las habilidades personales para enfrentar los cambios del entorno y promover transformaciones estructurales que propicien el bienestar mutuo entre el individuo y su medio.

Tradicionalmente, el Trabajo Social ha tendido a analizar a los sujetos de manera aislada, sin considerar de forma suficiente las dinámicas de su contexto. Germain y Gitterman (1980) atribuyen esta visión a la influencia de tradiciones científicas y religiosas occidentales que han situado al ser humano como un ente separado de la naturaleza, privilegiando la racionalidad y el individualismo. Frente a ello, la perspectiva ecológica incorpora los aportes de la biología y las ciencias sociales para reconocer la interdependencia entre los sistemas humanos y ecológicos, proponiendo una comprensión integral del ser humano dentro de su entorno.

Desde esta visión, la ecología busca comprender las relaciones recíprocas entre los organismos y su medio, analizando los procesos de adaptación que posibilitan su subsistencia y desarrollo. El objetivo es lograr un equilibrio entre las demandas del entorno y las capacidades de los individuos, promoviendo tanto la diversidad ambiental como el fortalecimiento de las potencialidades humanas.

En el contexto del Centro de Escucha (CE) de la Universidad Industrial de Santander, este modelo adquiere una relevancia particular, ya que permite analizar la salud mental de los estudiantes desde la interacción entre sus dimensiones personales, relacionales e institucionales. El CE actúa como un espacio mediador que facilita procesos de adaptación positiva, fortaleciendo la conexión entre los sistemas personales (emocional y familiar) y los sistemas sociales (académico, comunitario e institucional). A través de estrategias de información, acompañamiento y escucha activa, se busca potenciar las capacidades de afrontamiento de los jóvenes y generar entornos universitarios más empáticos, saludables y sostenibles.

En síntesis, el modelo sistémico-ecológico del Trabajo Social ofrece una base conceptual y metodológica sólida para comprender las interacciones entre las personas y su contexto, orientando la intervención hacia el desarrollo de recursos tanto individuales como colectivos. Su aplicación en el CE favorece una mirada integral del bienestar estudiantil, promoviendo el fortalecimiento de las redes de apoyo y la consolidación de estrategias de atención psicosocial coherentes con las necesidades reales de la comunidad universitaria.

6.2.Marco conceptual

La salud mental constituye un componente esencial del bienestar humano, ya que permite a las personas desarrollar sus capacidades, afrontar las tensiones de la vida cotidiana, trabajar de manera productiva y contribuir de forma activa a su comunidad. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022), la salud mental no se define únicamente como la ausencia de enfermedades o trastornos, sino como un estado de equilibrio integral que implica el desarrollo de habilidades emocionales, cognitivas y sociales. Sin embargo, este equilibrio puede verse afectado por diversos factores personales, relacionales y contextuales que inciden en la manera en que los individuos se adaptan a su entorno. En este sentido, los trastornos mentales impactan el pensamiento, el comportamiento y las emociones de las personas, limitando su capacidad de funcionamiento en la vida cotidiana (Asociación Americana de Psiquiatría [APA], 2022).

Desde la perspectiva del modelo sistémico-ecológico del Trabajo Social, la salud mental se comprende como el resultado de las interacciones entre el individuo y los distintos sistemas en los que participa: familia, universidad, comunidad y sociedad. Cada uno de estos niveles influye en el bienestar de las personas, al tiempo que recibe su retroalimentación. Por tanto, abordar los problemas de salud mental requiere una visión integral que contemple tanto los factores individuales como los estructurales. En este contexto, la intervención profesional debe orientarse a fortalecer las capacidades adaptativas de los sujetos y las condiciones del entorno, promoviendo relaciones más saludables y entornos que favorezcan la resiliencia y el bienestar (Germain & Gitterman, 1980; Bronfenbrenner, 1994).

En la etapa de la juventud universitaria, comprendida aproximadamente entre los 18 y 29 años, los individuos enfrentan múltiples desafíos asociados a la búsqueda de identidad,

independencia y sentido de pertenencia. Arnett (2000) denomina esta fase adultez emergente, un periodo caracterizado por la toma de decisiones significativas sobre el futuro y la construcción de la autonomía personal. Dichos procesos pueden generar altos niveles de estrés, ansiedad y vulnerabilidad emocional, especialmente cuando se producen cambios de entorno o separación de las redes familiares y sociales.

En este marco, los Centros de Escucha (CE) se configuran como dispositivos de apoyo psicosocial orientados a promover el bienestar emocional de la comunidad universitaria. Estos espacios, fundamentados en la escucha activa y la comunicación empática, ofrecen un ambiente seguro en el que los estudiantes pueden expresar sus preocupaciones y recibir acompañamiento sin temor al juicio. En el caso de la Universidad Industrial de Santander, el CE cumple un papel relevante en la detección temprana de problemáticas de salud mental, la canalización oportuna hacia servicios especializados y la promoción de entornos educativos saludables (Universidad Industrial de Santander [UIS], 2023).

Para potenciar la efectividad de estos espacios, el modelo sistémico-ecológico resalta la importancia de las acciones de información, entendidas como estrategias que facilitan la comunicación entre los diferentes niveles del sistema universitario y fortalecen los lazos de cooperación. Según el Ministerio de Salud y Protección Social (2022), dichas acciones incluyen campañas de sensibilización, difusión de materiales educativos y talleres de formación que promueven la búsqueda de ayuda y la reducción del estigma social asociado a la salud mental. En un entorno académico, estas iniciativas no solo contribuyen a la prevención de trastornos, sino también a la consolidación de una cultura institucional basada en la empatía, la participación y el cuidado colectivo.

Finalmente, la comunidad universitaria —conformada por estudiantes, docentes y personal administrativo— representa un sistema social interdependiente, donde las relaciones y los procesos de comunicación influyen directamente en el bienestar de sus miembros. Como señala Zabalza (2011), las universidades no solo son escenarios de formación académica, sino también de desarrollo personal y social. En consecuencia, el fortalecimiento de programas como los Centros de Escucha y las acciones de información responde a la necesidad de crear entornos sostenibles y resilientes, en los que la interacción entre los diferentes actores propicie la construcción de redes de apoyo y la promoción de la salud mental como un componente transversal de la vida universitaria.

En suma, el marco conceptual que orienta esta práctica social integra los postulados del modelo sistémico-ecológico del Trabajo Social con los conceptos de salud mental, comunicación, comunidad universitaria y juventud. Este enfoque permite comprender que la intervención no se limita a atender problemáticas individuales, sino que busca transformar los entornos y fortalecer las relaciones que posibilitan el bienestar integral dentro del contexto educativo.

7. Justificación

La salud mental de los jóvenes se ha convertido en una problemática de gran relevancia en la actualidad, debido al incremento de trastornos como la ansiedad, la depresión y el estrés académico. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2023), cerca del 20% de los adolescentes en el mundo experimentan trastornos mentales, siendo el suicidio una de las principales causas de muerte en este grupo etario. En el contexto colombiano, el Ministerio de Salud (2022) reporta que los problemas de salud mental en jóvenes han aumentado un 30% en la última década, destacando la necesidad de fortalecer los espacios de acompañamiento psicosocial y prevención.

En este marco, la pertinencia del Centro de Escucha (CE) como estrategia de atención secundaria en salud mental radica en su capacidad para identificar la población en riesgo de desarrollar problemas de salud mental. De manera específica, este tipo de espacios facilita la identificación temprana de síntomas asociados a trastornos mentales, permitiendo canalizar a los estudiantes hacia servicios especializados cuando sea necesario. Además, la implementación de programas de escucha activa y sensibilización fomenta un ambiente de confianza y bienestar en la comunidad educativa, promoviendo factores protectores frente a los riesgos psicosociales.

Para garantizar la efectividad del Centro de Escucha, es fundamental el desarrollo de acciones de información dirigidas a los jóvenes, en las que se incluyen actividades tipo enganche, música terapia, arte terapia, acciones lúdicas, así como el uso de redes sociales y medios digitales para difundir recursos de apoyo.

Como se menciona, estas acciones de información tienen como objetivo dar a conocer la existencia y operatividad del CE, permitiendo que quienes requieran apoyo psicosocial

accedan a este espacio. En este sentido, es fundamental considerar a los estudiantes provenientes de otras sedes, quienes suelen enfrentar altos niveles de estrés ante el cambio de entorno, pues adaptarse a un nuevo lugar con dinámicas distintas, lejos de su familia y amigos, puede generar un impacto significativo en su bienestar emocional (Viscarret, 2014). Además, el desconocimiento de los servicios que ofrece la universidad en general actúa como una barrera adicional, dificultando el acceso a recursos de apoyo que el CE podrían facilitar para su proceso de adaptación.

Para dar respuesta a esta problemática, la presente intervención propone el fortalecimiento de las acciones de información del Centro de Escucha de la Universidad Industrial de Santander, como una estrategia efectiva para mejorar la visibilidad y el acceso de los estudiantes a los servicios de apoyo psicosocial. Dicho fortalecimiento se plantea mediante el diseño y aplicación de estrategias comunicativas y participativas que respondan a las necesidades reales de los jóvenes, especialmente de aquellos provenientes de otras sedes, quienes enfrentan mayores desafíos en su proceso de adaptación universitaria. Esta propuesta resulta pertinente porque promueve el reconocimiento del CE como un espacio accesible, confiable y cercano, al tiempo que contribuye a consolidar una cultura institucional orientada al cuidado de la salud mental y al bienestar integral de la comunidad universitaria.

8.Objetivos

Para abordar la problemática relacionada con el limitado alcance y conocimiento que tiene el CE entre los estudiantes provenientes de las sedes, se establecieron los siguientes objetivos.

8.1.General.

Identificar el alcance y conocimiento de los mecanismos de difusión de los servicios del Centro de Escucha de la Universidad Industrial de Santander, que permita el diseño de estrategias de información dirigidas a los estudiantes de quinto semestre de la Facultad de Físico - mecánicas, provenientes de otras sedes.

8.2.Específicos.

- Identificar el alcance y conocimiento de las herramientas de información actuales del Centro de Escucha a partir de las experiencias de los estudiantes de quinto semestre de la Facultad de Físico - mecánicas, provenientes de otras sedes.
- Determinar los aspectos a mejorar en las herramientas de información actuales del Centro de Escucha a partir de la exploración cualitativa con los estudiantes de quinto semestre de la Facultad de Físico - mecánicas, provenientes de otras sedes.
- Diseñar estrategias de información que mejoren el alcance y la difusión de los servicios del Centro de Escucha entre los estudiantes de quinto semestre de la Facultad de Físico - mecánicas, proveniente de otras sedes de la UIS.

9. Metodología

Para cumplir a cabalidad los objetivos propuestos se presentó la siguiente metodología, siguiendo el modelo sistémico ecológico de Trabajo social, haciendo inicialmente énfasis en el sujeto de intervención.

9.1. Sujeto de intervención

La intervención estuvo dirigida a los estudiantes de quinto semestre de la Facultad de Físico-Mecánicas de la Universidad Industrial de Santander (UIS) que provienen de otras sedes y han migrado a la sede central en Bucaramanga para continuar su formación académica. Este grupo fue seleccionado con criterios específicos: en primer lugar, porque según la trabajadora social del Centro de Escucha (CE), los estudiantes de la Facultad de Físico-Mecánicas asisten con menor frecuencia a las actividades y espacios ofrecidos por el CE, lo cual los convierte en una población prioritaria para la intervención.

Adicionalmente, los criterios para la elección de los estudiantes de quinto semestre, responden a experiencias previas en el CE, como la estrategia *Tatkii*. Esta, cuyo significado es “dar los primeros pasos”, fue implementada por el Centro de Escucha UIS para facilitar la adaptación universitaria de los estudiantes de primer semestre procedentes de regiones apartadas, incluido un grupo de la Facultad de Físico-Mecánicas. *Tatkii* consistió en una serie de encuentros enfocados en fomentar herramientas de afrontamiento académico y personal, apoyo mutuo, orientación respecto al entorno universitario y creación de lazos entre compañeros (UIS, 2025).

Con base en estas experiencias y en la consideración de la directora de trabajo de grado y de la trabajadora social del CE, se determinó que trabajar con estudiantes de quinto semestre

provenientes de otras sedes resultaba más pertinente. Esto se debe a que en quinto semestre los estudiantes ya han superado la fase inicial de adaptación, lo que permite identificar con mayor claridad los retos persistentes relacionados con la integración social, académica, emocional y el uso de los recursos institucionales.

Este grupo de estudiantes enfrenta una transición significativa que implica adaptarse a un nuevo entorno urbano, social y académico, lo que puede generar diversas tensiones y desafíos psicosociales. La transición a una nueva ciudad conlleva modificaciones en su identidad personal, en su percepción del mundo, en la gestión de relaciones interpersonales y en el uso de los recursos disponibles en su nuevo entorno. De acuerdo con Viscarret (2014), las transiciones vitales pueden ser estresantes, especialmente cuando se producen de forma abrupta y sin preparación, lo que puede afectar tanto el bienestar emocional como el rendimiento académico de los estudiantes.

Bucaramanga, como contexto geográfico, representa un ambiente dinámico con oportunidades académicas y profesionales; sin embargo, no todos los estudiantes cuentan con iguales condiciones para integrarse a esta nueva comunidad. Factores como el nivel socioeconómico, la inexistencia de redes de apoyo, diferencias culturales y la distancia con la familia influyen en la facilidad de esta integración.

Aunque la UIS dispone de espacios y servicios de apoyo estudiantil como los programas de bienestar universitario, asesoría psicológica y grupos estudiantiles, el acceso a ellos y la apropiación de estos recursos depende de varios factores, entre ellos el conocimiento previo de su existencia, la capacidad para organizar el tiempo y la disposición del estudiante para adaptarse al nuevo contexto.

9.2. Proceso Metodológico

La propuesta se sustentó en el modelo sistémico ecológico, el cual reúne la teoría de sistemas, la teoría de la comunicación y la teoría de la ecología humana. En la primera, se hace énfasis en...las interrelaciones, como elementos fundamentales para comprender las dinámicas complejas que se producen...La segunda, ...reconoce las complejidades de la interacción humana a través del lenguaje y en los intentos para modificar las pautas de conductas (Germain y Gitterman, 1980, p. 45- 46). Finalmente, en la tercera... intenta comprender las relaciones recíprocas existentes entre organismos y entornos. (Germain y Gitterman, 1980, p. 287).

De esta manera, el modelo sistémico-ecológico en Trabajo Social plantea que la capacidad de las personas para alcanzar sus proyectos y afrontar las dificultades cotidianas está estrechamente vinculada al apoyo que reciben de los sistemas sociales presentes en su entorno inmediato; en consecuencia, la labor profesional debe centrarse en comprender, fortalecer y articular dichos sistemas. (Viscarret, 2014, p. 274).

Para el desarrollo del proceso metodológico se emplearon diversas técnicas e instrumentos que permitieron la recolección y el análisis de la información de manera integral. En primer lugar, se utilizó el **análisis documental**, que posibilitó la revisión de datos y antecedentes relevantes para comprender la situación problema en su contexto. Así mismo, se implementaron **grupos focales**, orientados a indagar las percepciones y experiencias de los participantes en torno al conocimiento y alcance del Centro de Escucha; esta técnica se apoyó en un guion semiestructurado que facilitó la exploración de relatos colectivos.

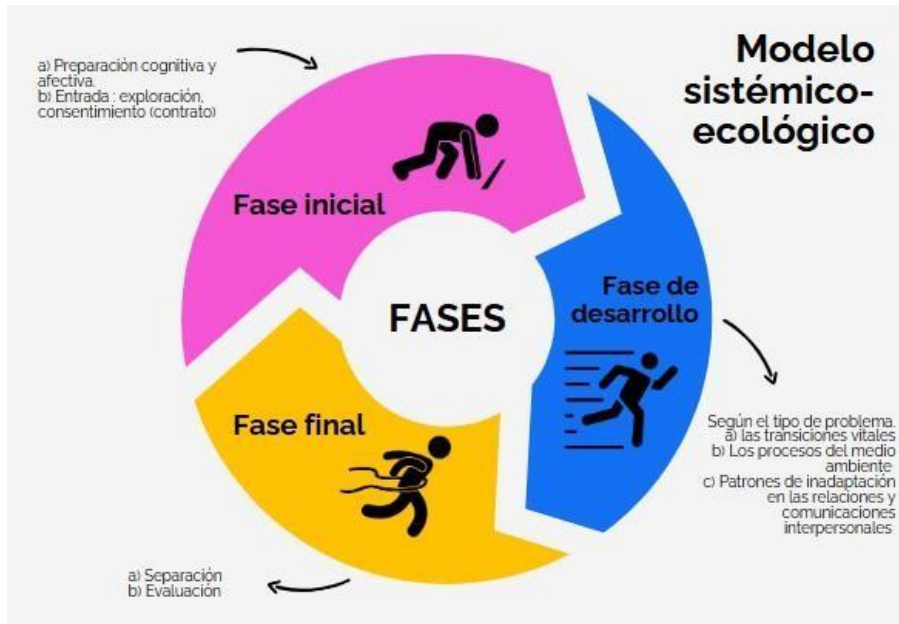
De manera complementaria, se aplicó la **observación** acompañada de **registros de campo**, lo que permitieron consignar de manera sistemática las dinámicas y situaciones emergentes

durante el proceso de intervención. También se administraron **encuestas de evaluación**, diseñadas con ítems cerrados y abiertos, cuyo objetivo fue recoger las percepciones de los participantes sobre la utilidad y efectividad de las actividades desarrolladas. Finalmente, se elaboraron **plegables**, mediante los cuales se recopilaban hallazgos, aprendizajes y recomendaciones tanto de los participantes como del practicante hacia la institución.

Para el análisis de la información cualitativa se utilizó el **análisis de contenido**, que permitió organizar y categorizar los relatos obtenidos en los grupos focales y observaciones, identificando patrones, experiencias típicas y categorías emergentes. En cuanto a la información cuantitativa, proveniente de las encuestas, se lleva a cabo un **análisis descriptivo**, orientado a presentar frecuencias y tendencias generales que complementan la interpretación de los hallazgos.

9.2.1. Fases del Proceso Metodológico

Se retoma el proceso metodológico propuesto por Germain y Gitterman (1980) estructurado en tres fases: Fase inicial, fase de desarrollo y fase final del proceso de intervención.

Figura 6*Proceso metodológico.*

Nota. Información retomada de Germain y Gitterman (1980).

9.2.1.1 Fase inicial. Los autores señalan que la fase inicial del proceso de intervención se divide en dos partes claramente diferenciadas: preparación y entrada. La preparación posee componentes cognitivos y afectivos, mientras que la entrada comprende la exploración y el contrato. Ambas partes, preparación y entrada, son enfocadas teniendo en cuenta si el servicio es solicitado, ofrecido o impuesto. (Germain y Gitterman. 1980, p. 54)

Por tanto, en esta fase de preparación, se analiza la realidad objetiva por medio de datos disponibles, en lo que sería un análisis documental de la situación problema. Para la recolección de esta información se utilizaron bases de información en línea, tales como Dialnet, Scielo, Redalyc, entre otras; por medio de Google académico (Ver apéndice A). Se aplicaron alrededor de 7 fórmulas de búsqueda con palabras claves como: Salud mental,

jóvenes, comunidad universitaria, Afectaciones en la salud mental, contaminación, estigma social, Colombia, Bucaramanga, Santander, etc. Además, se usaron filtros como búsquedas en inglés y español; informes, investigaciones y revistas, publicados entre el 2020 y 2025. Finalmente, se depuraron algunos documentos gracias a la realización de una tabla de contenido que permitió organizar y dar prioridad a la información pertinente.

En la fase inicial del proceso se compartió el formato de consentimiento informado (ver apéndice C) con el par institucional del CE, quien realizó algunos ajustes y otorgó su aprobación para su posterior aplicación durante las entrevistas. Una vez cumplido este paso, se procedió a la convocatoria de los participantes para el grupo focal, utilizando diversos canales y medios de comunicación. Entre ellos se incluyeron volantes informativos con códigos QR (ver apéndice D) para la inscripción, el abordaje directo a estudiantes en la biblioteca y la cafetería central donde también se fijaron carteles, el envío de correos electrónicos personales gestionados con el apoyo de los consejeros de las diferentes escuelas y, finalmente, la difusión en grupos de redes sociales como Facebook (“INFORMACIÓN UIS 2.0, 3.0 y 4.0”) y WhatsApp (“Ofertas de empleo UIS”, “Foráneos UIS”, “Ing. Sistemas quinto semestre”, “Civil quinto semestre Bga”, entre otros).

Posterior a la convocatoria, se logró la participación de cinco (5) estudiantes de la sede Socorro, seis (6) de la sede Barbosa y uno (1) de la sede Barrancabermeja, de los cuales 3 fueron mujeres. Estos fueron distribuidos en dos grupos focales: el primero integrado por los estudiantes de la sede Socorro y el segundo conformado por los de Barbosa y Barrancabermeja. La organización respondió principalmente a la disponibilidad horaria de los participantes y para facilitar la coordinación, se crearon grupos en WhatsApp a través de los cuales se gestionaron los horarios, se explicó la metodología de la entrevista y se

compartieron tanto los consentimientos informados como los enlaces de acceso a las reuniones virtuales en las que se desarrollaron las entrevistas.

La recolección de información sobre percepciones se realizó a través de grupos focales, metodología que, según Canales (2006), permite indagar en los relatos de las acciones y reconocer en ellos experiencias típicas. Para la construcción teórica, se recomienda la conformación de al menos dos grupos focales con un mínimo de siete participantes cada uno (Sampieri, 2014). No obstante, debido a las limitaciones de tiempo y a la carga académica de los estudiantes, fue posible llevar a cabo dos grupos: uno integrado por cinco personas y otro por siete.

El guion de entrevista semiestructurada (ver apéndice E) que se aplicó a los grupos estaba dividido en 5 categorías: visibilidad, operatividad, reducción al estigma, barreras de acceso a los servicios de salud mental y recomendaciones. Cada categoría tenía entre dos a tres preguntas para un total de 9 preguntas abiertas.

En el momento de la aplicación, los propios estudiantes sugirieron que las entrevistas se desarrollaran de manera virtual a través del aplicativo en línea Zoom, argumentando que este formato les brindaba mayor comodidad para expresar sus opiniones y, al mismo tiempo, favorecía la disponibilidad horaria. Asimismo, la modalidad virtual permitió obtener grabaciones de buena calidad en cada intervención. Finalmente, las entrevistas se realizaron en dos jornadas diferentes y tuvieron una duración aproximada de entre 40 minutos y una hora, contabilizada desde el inicio de la grabación.

9.2.1.2. Fase de desarrollo. En esta fase, los sujetos de intervención y el trabajador social ya han alcanzado un cierto grado de compenetración, de compromiso, de pensamiento intuitivo, han

comprendido la fuente del problema, así como las posibles soluciones y objetivos a conseguir. En la discusión sobre los contenidos de la fase de realización los autores reconocen que el proceso de ayuda comienza en la fase inicial, pero que continúa durante la fase de realización (Germain y Gitterman, 1980, p. 54).

Por tanto, en esta fase se expresó un agradecimiento a los participantes por su compromiso y disposición en los grupos correspondientes. Posteriormente, las grabaciones de las entrevistas fueron transcritas en documentos elaborados en Microsoft Word.

Como fuente de problema, se presenta los procesos del medio ambiente (oportunidades y obstáculos). Como lo indica Germain y Gitterman (1980), se ayuda a las personas a que utilicen de forma adaptativa y estratégica aquellos recursos existentes en su medio físico y social que se encuentran accesibles y disponibles, en este contexto sería la identificación de obstáculos para el acceso al CE y las oportunidades para enfrentarlos, lo que se denomina: estrategias.

Para este proceso se empleó la herramienta Atlas Ti, la cual facilitó en las transcripciones de las entrevistas (ver apéndice H), la identificación de los diferentes códigos emergentes correspondientes a cada categoría aplicada en los dos grupos focales. Una vez reconocidos dichos códigos, se procedió a la construcción de redes semánticas que reflejaran el relacionamiento entre ellos. Finalmente, se descargaron los informes generados por la aplicación, los cuales incluyen las citas destacadas y un breve análisis por agrupación de códigos elaborado mediante la inteligencia artificial incorporada en el software.

Con base en los informes obtenidos, se llevó a cabo el análisis correspondiente a cada categoría, en el cual se destacaron los elementos centrales y su relación con el marco teórico y con los antecedentes revisados en los diferentes documentos consultados.

9.2.1.3. Fase final. La finalización de la realización del trabajo conjunto determina toda una serie de tareas. Estas incluyen tratar la separación, con los sentimientos provocados por el final de un proceso, repasar los objetivos que se han cubierto y qué cuestiones o aspectos quedan todavía por realizar y cumplimentar; planificar el futuro, incluidas la derivación a otros trabajadores sociales o a otros servicios; y evaluar el servicio que se ha prestado. (Germain y Gitterman, 1980, p. 56).

En lo referente al cumplimiento de los objetivos, se realizó una evaluación orientada a determinar la pertinencia de la propuesta de actuación. Este análisis se fundamentó en la cantidad y calidad de la información obtenida en la fase anterior. De igual manera, se llevó a cabo una valoración de la idoneidad del método y la metodología empleada, junto con la identificación de las principales limitaciones presentadas durante el proceso de práctica.

Para la etapa de separación se realizaron dos plegables, los cuales recabaron la información sobre los hallazgos en el proceso de intervención y recomendaciones por parte del practicante a los participantes de la entrevista (ver apéndice F) y al Centro de Escucha (ver apéndice G).

10.Cronograma

Figura 7

Cronograma proceso práctica.

MES / SEMANA		FASE INICIAL	FASE DESARROLLO	FASE FINAL
Noviembre	Semana 1			
	Semana 2			
	Semana 3			
	Semana 4			
Febrero	Semana 1			
	Semana 2			
	Semana 3			
	Semana 4			
Marzo	Semana 1			
	Semana 2			
	Semana 3			
	Semana 4			
Abril	Semana 1			
	Semana 2			
	Semana 3			
	Semana 4			
Mayo	Semana 1			
	Semana 2			
	Semana 3			
	Semana 4			
Agosto	Semana 1			
	Semana 2			
	Semana 3			
	Semana 4			
Septiembre	Semana 1			
	Semana 2			
	Semana 3			
	Semana 4			

Nota. Cronograma de la práctica social en Trabajo de Grado I y II. Elaboración propia.

11.Hallazgos

Investigar sobre la salud mental se presenta como una necesidad urgente en el contexto social actual, dado el creciente reconocimiento de su impacto en la cotidianidad, especialmente en poblaciones vulnerables frente a este fenómeno como lo son los adultos jóvenes. El aumento de experiencias de malestar emocional, ansiedad, depresión y otros sufrimientos psicosociales no puede entenderse como fenómenos individuales o aislados, sino como expresiones de las actuales condiciones sociales, económicas, culturales y relacionales que afectan profundamente el bienestar social. En este sentido, abordar la salud mental como una problemática social implica no solo identificar patologías, sino comprender las raíces estructurales del malestar y visibilizar las voces de quienes lo atraviesan. Desde el ejercicio de la profesión de Trabajo Social, esta investigación se convierte en una herramienta para promover transformaciones en pro del reconocimiento de los derechos, necesidades y capacidades de los sujetos en contextos de adaptabilidad y cambios. Así pues, en el presente apartado se describen los principales hallazgos encontrados por medio del análisis de los datos recolectados, los cuales fueron examinados por medio del software Atlas. Ti en su versión 25 con el propósito de realizar un análisis integral y pertinente de los resultados.

El presente análisis implicó indagar sobre la identificación de los aspectos a mejorar en las acciones de información actuales del Centro de Escucha a partir de las percepciones de 12 estudiantes de quinto semestre de la Facultad de físico mecánicas provenientes de otras sedes (Socorro, Barbosa y Barrancabermeja).

Es preciso mencionar que cada transcripción fue segmentada por turnos de palabra e identificada por medio de códigos asignados a cada una de las participantes, como lo describe

la tabla 4, con el fin de garantizar la confidencialidad y facilitar el seguimiento de las intervenciones individuales.

Tabla 4

Codificación asignada en transcripción

Código	Descripción
GF1 – GF2	Refiere a la sesión del grupo focal de la cual se extrajo la información. Grupo focal 1: Socorro, Grupo focal 2: Barbosa y Barranca.
AC1...AC12	Refiere al participante el cual se obtuvo la información, en este caso Actor Clave.
R1,2,3...24...	Corresponde al número de renglón de la transcripción, en la cual se encuentra ubicada la cita tomada.

Nota. Códigos adaptados para el proceso de transcripción y análisis de las entrevistas.

Elaboración propia.

Siguiendo la información de la tabla se presenta la información de manera más organizada y comprensible.

11.1. Visibilidad

Según Mubi, A. (2007), sociólogo y profesor de la universidad de Trento. La visibilidad social se entiende como el nivel de atención, reconocimiento y exposición que alcanza un individuo, colectivo o fenómeno dentro de la sociedad, particularmente a través de los medios de comunicación y las plataformas digitales, este concepto no se limita únicamente al hecho de ser observado, sino que también involucra ser percibido, validado e incorporado en la dinámica social. En este sentido, constituye un elemento esencial para la reafirmación de la dignidad humana, el ejercicio de la participación ciudadana y la proyección de ideas o causas en el espacio público.

De esta manera, el CE fue reconocido por algunos participantes, quienes señalaron haber presenciado en la UIS diversas campañas relacionadas con la salud mental, tales como talleres y espacios de asesoría para los estudiantes. No obstante, mencionaron que la asistencia suele verse limitada por factores como la carga académica. Asimismo, manifestaron que, aunque el esfuerzo institucional se mantiene, este resulta insuficiente para ser considerado una prioridad, ya que con frecuencia es relegado frente a otras ocupaciones de la vida cotidiana.

“...pues acá en la UIS evidentemente se llevan, como dijo mi compañero AC1 y comparto la idea, pues bastantes campañas, en los grupos prácticamente en la universidad suben bastantes folletos y demás donde muestran horarios en los cuales uno puede asistir a diferentes reuniones donde lo pueden asesorar...” GF1_AC3_R78 -86

“...la verdad, pues diría que sí en una de las campañas, o sea, ya es diferente que uno como estudiante no las tome, pero sí he visto que una que otra...” GF1_AC5_R92 – 93

Por otra parte, se resalta que algunos estudiantes poseen conocimiento acerca de los canales de atención que ofrece la universidad en materia de salud mental.

“...Uno puede ir a enfermería y le toman la presión, le dan algo, pero si uno está ansioso o deprimido, no hay a dónde acudir rápido.... Yo nunca he usado esos servicios, pero sé que existen porque me lo comentaron aquí en Bucaramanga.” GF2_AC8_R29 – 32

No obstante, la mayoría de los participantes manifestó desconocer los servicios ofrecidos por el Centro de Escucha y señaló que la salud mental es un tema escasamente abordado en el

contexto de sus clases regulares. De manera particular, algunos estudiantes afirmaron no tener conocimiento de la existencia misma del CE.

“Yo la verdad nunca había escuchado del Centro de Escucha hasta que me invitaron a esta entrevista. Para mí la salud mental es importante, pero siempre pensé que eso lo atendía Bienestar y ya...” GF2_AC12_R62 – 64

Finalmente, se evidencia que muchos estudiantes reconocen la importancia de la salud mental en sus vidas y su notable influencia en el ámbito académico. Asimismo, reconocen que la UIS comprende esta relación y adelanta esfuerzos para garantizar que los estudiantes de la Facultad de Físico-Mecánica reciban una adecuada atención en este aspecto. No obstante, la carga académica dificulta la participación de los estudiantes en las actividades organizadas por el CE y Bienestar Estudiantil, además de que el tema es escasamente abordado entre compañeros y docentes.

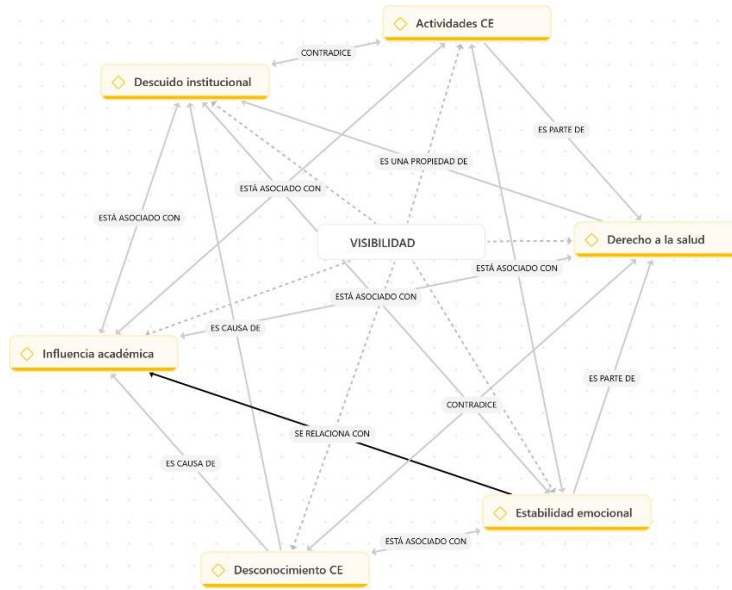
“...la salud mental en este caso...pues ya que más que más un lujo es una necesidad, además es un derecho, ya que cada persona debe tener como esa parte emocional, como que clara para poder relacionarse con los demás, para tener una mejor vida universitaria, para disfrutar verdaderamente la experiencia de estudiar una carrera y de convivir con más personas...” GF1_AC4_R58 – 63

“sí he visto que una que otra, pero uno como estudiante, o tal vez por lo mismo que uno está ocupado por parciales, por las clases y eso, pues uno no asiste, o pues le parece a uno tedioso, porque a uno no le parece relevante, entonces yo creo que sería más eso y pues en la clase se habla es de la clase.” GF1_AC5_R93 – 96

Lo anteriormente expresado por los participantes fue organizado en la siguiente red semántica:

Figura 8

Red semántica visibilidad.



Nota. Red generada por medio del aplicativo Atlas Ti, versión 25. Elaboración propia.

Esta red representa relaciones significativas entre conceptos o ideas, utilizando nodos (conceptos) y aristas (relaciones) para organizar y estructurar el conocimiento.

11.2. Operatividad

En esta categoría se busca, a partir de la experiencia de los participantes que han accedido a los servicios del CE, explorar el nivel de confianza y la calidad de la atención brindada por los profesionales. Asimismo, en el caso de quienes no han hecho uso de estos espacios, se pretende identificar las acciones de información actualmente implementadas, considerando las expectativas de los potenciales usuarios.

De manera particular, los grupos entrevistados manifestaron no haber hecho uso de los espacios del CE; sin embargo, expresaron altas expectativas respecto a la atención que allí se pueda brindar. En un primer momento, algunos estudiantes señalaron la necesidad de contar con un servicio psicológico inmediato y accesible, que no requiera la solicitud previa de citas y que permita desahogarse y recibir apoyo en situaciones de crisis. En este sentido, una de las principales motivaciones identificadas es la posibilidad de acceder a atención en el momento en que realmente se necesita.

“Bueno, yo nunca he ido, pero lo primero que yo esperaría es que sea algo rápido, como un espacio donde uno pueda llegar sin cita. Porque cuando uno pide psicología en la EPS o incluso en Bienestar, toca esperar semanas. Y la verdad, cuando uno está en crisis, no puede esperar quince días...” GF2_AC6_R71 – 75

“Pues, lo que me motivaría principalmente es saber que le colaboran a uno realmente, tener una persona que tal vez escuche los problemas que uno siente, y así mismo como tener más ideas de las demás personas, de cómo me siento, y poder compartir en este caso, pues, el sentimiento que estoy en ese momento pasado en la universidad y pues, me está afectando.” GF1_AC5_R93 – 96

Por otra parte, los participantes señalaron la importancia de contar con un espacio en el que puedan entablar un diálogo con profesionales que les brinden orientación y apoyo, especialmente en situaciones críticas. Asimismo, expresaron la expectativa de disponer de un entorno donde puedan manifestar sus inquietudes y encontrar soluciones efectivas. En este sentido, destacaron la necesidad de un enfoque práctico que no se limite a ofrecer distracción, sino que proporcione herramientas para el manejo de emociones y poder afrontar situaciones difíciles.

“...Como por ver lo profesional y lo, o sea, que es algo que no se ven prácticamente en ningún lado, solo en la universidad, entonces, iría como más por esa motivación, y en cualquier momento, si por temas emocionales también iría, porque pues se supone que ahí están los mejores profesionales.” GF1_AC3_R165 – 170

“Pues, llegar al caso que no tenga una crisis de estrés o alguna que otra preocupación que lo lleve a uno, pues, a ya no saber nada, o sea, no solucionarlo, pues ir allá, que lo escuchen a uno ...que le brinden a uno como también esa seguridad, como que se puede hacer algo, más no que pues uno simplemente siga estresado, o tal vez se intente distraer, sino de solucionar el problema que tenga uno, pues, en el momento.” GF1_AC5_R177 – 183

Otro aspecto relevante que se menciona es la confidencialidad de la información o secreto profesional, pues se afirma que este es un aspecto importante al momento de buscar ayuda por muchos de los participantes.

“Yo nunca he ido, pero la expectativa que tendría es que sea algo confidencial. En un pueblo como Barbosa todo se sabe, entonces da miedo que la gente piense que uno fue porque está mal o porque no aguanta la carrera. Si me garantizaran que es totalmente privado, que nadie se va a enterar, yo iría más tranquilo.” GF2_AC8_R86

– 89

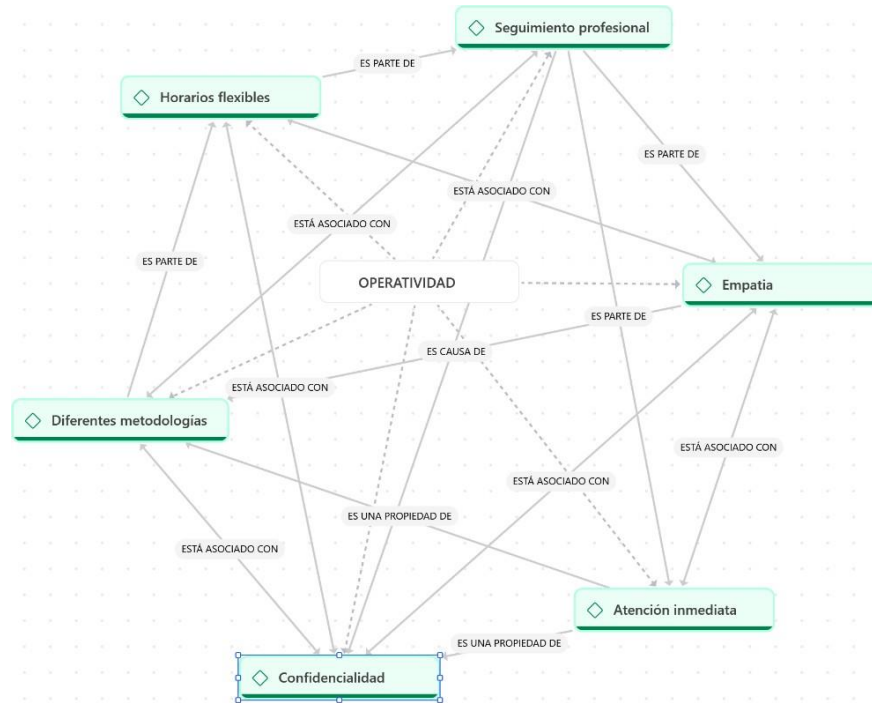
Finalmente, se señaló que un factor que podría motivar significativamente a los estudiantes de la Facultad de Físico-Mecánica sería la posibilidad de contar con horarios flexibles para asistir a charlas o consultas, distintos a los habituales de clase. En este sentido, se mencionó

la conveniencia de habilitar jornadas en horas de la tarde o en la noche, con el fin de evitar cruces con las actividades académicas.

“...Si existiera la opción de horarios flexibles, como post clases incluso en la tarde-noche, creo que más gente asistiría. Eso me motivaría a mí: saber que puedo ir después de clase y no perderme nada.” GF2_AC5_R99 – 101

En síntesis, la principal motivación para acudir a un Centro de Escucha se relaciona con la necesidad de percibir la disposición genuina de alguien para brindar apoyo, escucha activa y la reserva de la información suministrada. Dado que muchas personas atraviesan situaciones estresantes, la posibilidad de conectarse con otros y compartir experiencias resulta especialmente valiosa. Para ello, es fundamental que el espacio sea acogedor y libre de juicios, que se destaque como un espacio altamente confidencial; promoviendo la empatía y la comprensión, en lugar de percibirse como una consulta rápida o superficial.

La red semántica que representa lo anteriormente expuesto se refleja en la siguiente figura:

Figura 9*Red semántica operatividad.*

Nota. Red generada por medio del aplicativo Atlas Ti, versión 25. Elaboración propia.

En esta categoría se identificaron seis códigos: horarios flexibles, seguimiento profesional, empatía, atención inmediata, confidencialidad y diferentes metodologías. En conjunto, estos representan las expectativas que los estudiantes tienen respecto a los servicios del CE en el momento de ser atendidos.

11.3.Reducción al estigma

La categoría de reducción del estigma busca indagar en las percepciones de los estudiantes sobre la manera en que la salud mental es entendida y tratada dentro del entorno universitario. En este sentido, se exploran aspectos relacionados con la comodidad o incomodidad de compartir la experiencia de acudir a un servicio de atención psicosocial, así

como los factores que influyen en dicha decisión, tales como la confidencialidad, la aceptación social y el temor al juicio por parte de compañeros y docentes. De igual forma, se pretende identificar las representaciones sociales que asocian la búsqueda de apoyo psicológico con la vulnerabilidad o la debilidad, así como reconocer el clima cultural e institucional que puede favorecer el diálogo abierto sobre salud mental o, por el contrario, contribuir a la persistencia del estigma.

Los estudiantes destacaron que contar con redes de apoyo cercanas, como la familia, la pareja o los amigos, resulta fundamental en el manejo de situaciones de vulnerabilidad emocional. Estas relaciones proporcionan un espacio de confianza en el cual es posible compartir experiencias sin temor al juicio, lo que contribuye a una mayor sensación de bienestar y tranquilidad. De igual manera, la aceptación social en estos entornos favorece que la búsqueda de ayuda sea percibida como un acto natural y necesario, lo que resalta la relevancia de fortalecer los vínculos de apoyo para reducir el estigma asociado a la salud mental.

“Yo lo hablaría con mi familia sin problema, incluso con mi novio... mi pareja me ayuda en mis momentos de debilidad y estrés. Cuando uno tiene un apoyo cercano todo es más fácil, como dicen por ahí “los problemas se llevan más fácil entre dos”. ”
GF2_ AC10_ R165 – 170

“Sí, obviamente, pues uno sabe a quién contar, pero uno tampoco, pues, dijo, lo va a repostear, pero sí, pues, uno con un amigo, con alguien que ya uno tiene confianza, pues uno le diría como que algo normal, pero uno tampoco le diría el por qué, pues no sé, por mi parte sería así.” GF1_ AC5_ R267 – 270

“Pues, la verdad eso no me genera mucho conflicto, entonces no me sentiría, o sea, como normal, digo yo.” GF2_AC1_R241 – 242

Por otra parte, algunos participantes manifestaron que uno de los principales miedos llegar a ser objeto de burlas o señalamientos por parte de sus compañeros. Se evidenció que, aunque la salud mental no siempre es abiertamente mal vista, persisten expresiones de estigmatización que asocian la búsqueda de ayuda con debilidad o con etiquetas negativas. En este contexto, algunos participantes señalaron que compartir su experiencia puede derivar en comentarios despectivos o en la trivialización de su situación, lo que genera vergüenza y limita la disposición a hablar abiertamente sobre el tema.

“A mí sí me daría mucha pena. Siento que todavía está la idea de que “no hay tiempo pa llorar”. Yo tuve un compañero que decía que ir al psicólogo es “para débiles”.” GF2_AC7_R136 – 137

“ Yo siento que es... no es mal visto, pero también suele ser un tema de burla... con amigos suele ser como tipo que uno, no sé, dicen que uno es “depresivo” o algún tema así, entonces le agarran a uno de parche. GF1_AC2_R233 – 235

“...es que tengo amigos burlones, la verdad también, y es que, pues, no es como que sea algo que uno espera, pero sucede que, si uno comenta, no, que estaba, sí, estaba psicológica porque lo necesitaba o por cosas así, entonces ya, ya lo relacionan con algo depresivo, entonces uno es el que va a matar y, pues, cosas así relacionadas.” GF1_AC3_R300 – 304

Los testimonios reflejan cómo la invisibilización de los problemas de salud mental sigue siendo una realidad en el entorno universitario. Algunos estudiantes señalaron que tienden a

guardar silencio o a mantener en reserva sus experiencias, lo que dificulta que estas situaciones sean reconocidas y atendidas. Asimismo, se evidenció que persisten estereotipos de género que asocian la vulnerabilidad emocional con debilidad, particularmente entre los hombres, reforzando discursos que promueven el autocontrol excesivo y la negación del malestar.

“...sería como un poquito más reservado, como, no sé, no, no, no, no hablaría mucho de eso, la verdad.” GF1_AC6_R127 – 128

“Yo pienso que en general se sigue viendo como debilidad, sobre todo entre los hombres. Como que está la idea de que uno debe aguantar, no llorar, no buscar ayuda. Empezando por algunos manes que tiene la frase de que “llorar es pa maricas”...” GF2_AC12_R180 – 182

En los testimonios de los estudiantes se evidencia que la temática de la salud mental permanece invisibilizada dentro de las aulas de clase. Manifiestan que, al acudir a los docentes, el contacto se limita a asuntos estrictamente académicos y no se genera un ambiente que propicie la conversación o el acompañamiento en temas emocionales o psicológicos. Esta situación refleja que la salud mental no forma parte de las dinámicas habituales de la facultad, lo que contribuye a mantener el tema en un segundo plano y a reforzar la percepción de que no es un aspecto prioritario en el ámbito educativo.

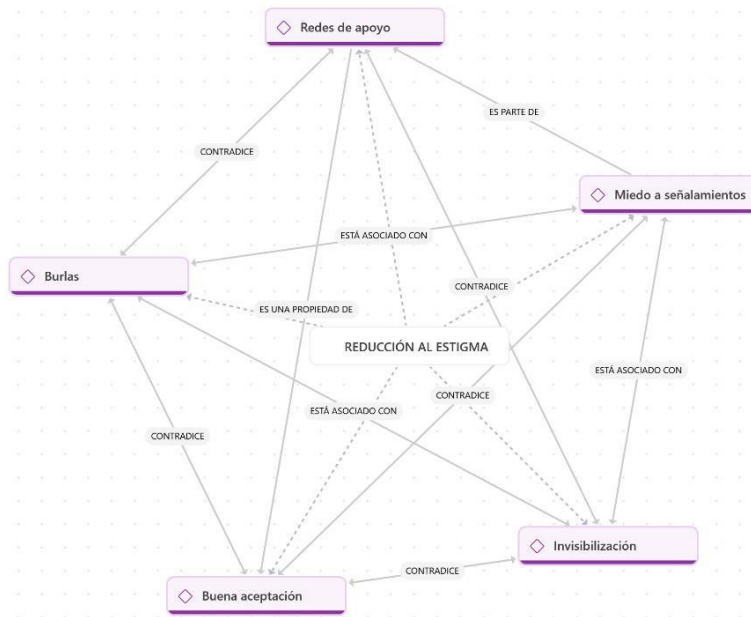
“No, la verdad yo tampoco, pues, veo que se preste ese ambiente dentro de la facultad o en viceversa, lo que tenga que ver con el tema...” GF2_AC11_R174 –

“No, pues, hablando en el término de la escuela, la verdad es que no, porque, digamos, uno si busca al profesor que a uno le da la materia, no sé, ejemplo, nosotros, base de datos, pues, uno principalmente lo busca como para el tema de la materia...” *GF1_AC1_R328 – 331*

La red semántica que representa lo anteriormente expuesto se refleja en la siguiente figura:

Figura 10

Red semántica reducción al estigma.



Nota. Red generada por medio del aplicativo Atlas Ti, versión 25. Elaboración propia.

En esta categoría se identificaron cinco códigos: Buena aceptación, invisibilización, miedo a señalamientos, redes de apoyo y burlas. En conjunto, estos reflejan el estigma social que rodea a la salud mental en estas escuelas.

11.4. Barreras en el acceso a los Servicios de Salud Mental

La categoría de barreras en el acceso a los servicios de salud mental busca identificar las principales dificultades que enfrentan los estudiantes al momento de recurrir a los apoyos institucionales disponibles. Este apartado permite reconocer estos obstáculos que resultan fundamentales para comprender las limitaciones que inciden en la utilización efectiva de los servicios y, a su vez, proponer estrategias que garanticen un acceso oportuno y equitativo a la atención en salud mental dentro del contexto universitario.

Los relatos de los estudiantes ponen de manifiesto que la carga académica se convierte en una de las principales barreras para acceder a los servicios de salud mental. La presión de las clases, los parciales y las múltiples responsabilidades hace que muchos perciban el buscar apoyo como una pérdida de tiempo frente a sus obligaciones académicas. En consecuencia, los estudiantes priorizan el cumplimiento de sus deberes académicos sobre el cuidado de su bienestar emocional, lo que genera una autoexigencia que invisibiliza la importancia de atender su salud mental.

“A mí me pasa que la carga académica es tan fuerte que uno se convence de que no tiene tiempo. Incluso si hay citas, uno piensa: “pierdo una hora de clase y después me atraso”. Es como una barrera autoimpuesta. Yo me acuerdo que en parciales finales ni siquiera dormía bien, pero pensaba: “mejor estudio que pedir ayuda”. Eso no es sano, pero es real.” GF2_AC8_R218 – 222

“...Y, pues, digamos, de las reuniones que hacen, los eventos, las charlas de ese tema, pues, no siempre es que a uno le favorezca el horario que hacen, no buscan un horario como para que asista mucha gente.” GF1_AC2_R387 – 390

“Pues, precisamente, pues, la disponibilidad que uno tenga, los horarios...Entonces, uno tampoco, pues, presta mucha atención en ese, en ese factor. Por lo mismo, uno sale de estudiar, quiere relajarse, o le toca estudiar más porque tiene un parcial, o tiene cosas que hacer por fuera de la universidad. Entonces, uno tampoco le presta mucha atención a eso.” GF1_AC5_R402 – 408

Por otra parte, se evidenció que el miedo a ser juzgado constituye una de las barreras más significativas para acceder a los servicios de salud mental. Los estudiantes expresan que la simple posibilidad de ser vistos entrando a estos espacios genera incomodidad y frena la búsqueda de apoyo, pues aún persiste la idea de que solo quienes tienen “graves problemas” acuden allí. Este temor se vincula con la falta de empatía en el entorno académico y social, donde pedir ayuda psicológica suele asociarse con debilidad o con etiquetas negativas, lo que refuerza el silencio y limita la utilización de los recursos disponibles.

“Yo creo que una de las barreras más grandes es el miedo a ser juzgado. Uno mismo se pone frenos: “¿y si me ven entrando?, ¿y si alguien pregunta?”. Eso pesa mucho. Recuerdo que en el colegio había una sala de orientación, y casi nadie entraba porque decían que era “para los problemáticos”. Ese estigma lo sigo cargando en la universidad.” GF2_AC11_R235 – 238

“Yo creo que la barrera más grande es la pena. Muchos no van porque piensan: “van a creer que estoy muy mal”. GF2_AC12_R252 – 255

Algunos estudiantes manifiestan que no perciben barreras significativas para acceder a los servicios de salud mental de la universidad. Desde su perspectiva, los horarios son flexibles, existen diferentes opciones para agendar con anticipación y, en caso de necesitarlo, siempre

es posible encontrar la manera de asistir. Asimismo, consideran que, al investigar y utilizar los canales adecuados, se puede acceder sin mayores dificultades a los programas ofrecidos, lo que refuerza la idea de que la disponibilidad de recursos es real y depende en gran medida de la disposición personal para aprovecharlos.

“Pues, la verdad, de dificultades, pues, de mi parte no encontraría ninguna. Ya se basa más como en la persona ,... yo creo que la mayoría de personas podrían asistir ya que los horarios son bastante flexibles y, además, pues, se hacen con tiempos de anticipación, se suben diferentes horarios. ...Pero, pues, en el transcurso del semestre aun así uno lo puede adquirir. Pero ya más que por barreras e impedimentos, pues, uno, pues, si en verdad lo necesita, uno realmente sacaría el tiempo.” GF1_AC8_R420 – 430

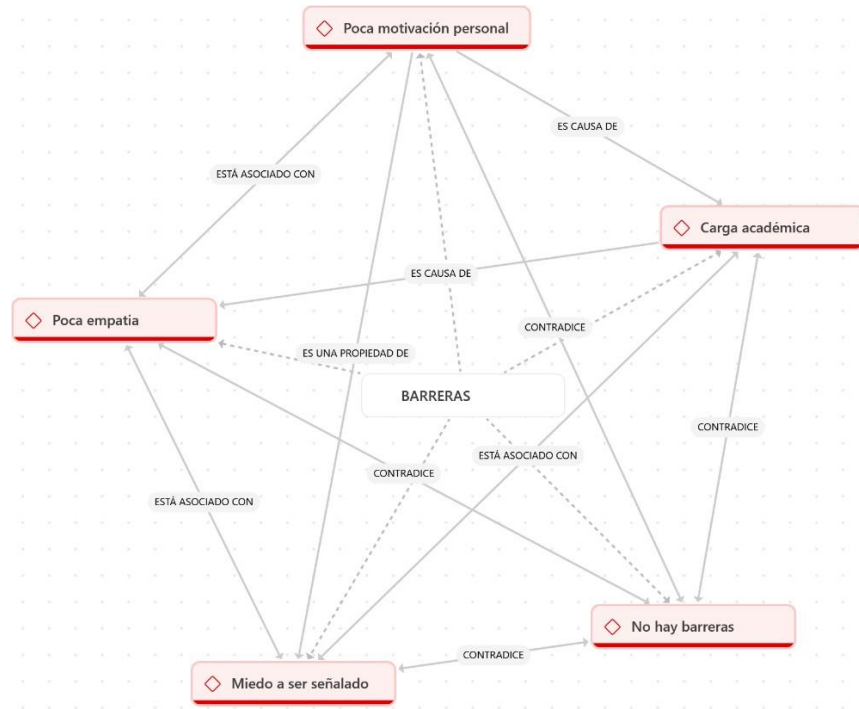
Finalmente, como una opinión emergente se resaltó que una de las principales barreras no está en la oferta institucional ni en la disponibilidad de servicios, sino en la falta de motivación personal para buscar ayuda y comprometerse con el propio bienestar.

“..Yo creo que la barrera es la poca motivación personal, a querer estar realmente bien. Si investigo y uno busca la forma en los canales como son y todo y aprende, pues... podría acceder a todo eso, a todo lo que, a todos esos programas, mejor dicho.” GF1_AC3_R438 – 443

La red semántica que representa lo anteriormente expuesto se refleja en la siguiente figura:

Figura 11

Red semántica barreras en el acceso a los SSM.



Nota. Red generada por medio del aplicativo Atlas Ti, versión 25. Elaboración propia.

En esta categoría se identificaron cinco códigos: Carga académica, poca motivación personal, poca empatía, miedo a ser señalado y no hay barreras. En conjunto, estos representan las barreras actuales al acceso a los servicios de salud mental de los estudiantes de Físico - mecánica.

11.5.Recomendaciones por los estudiantes

En esta categoría se busca recopilar las recomendaciones que los estudiantes proponen para fortalecer la difusión de la información y mejorar el acceso a los servicios de salud mental en la UIS. El propósito es identificar estrategias que permitan ampliar el alcance del Centro

de Escucha, garantizando que los estudiantes conozcan las alternativas de apoyo disponibles y se sientan motivados a utilizarlas.

Como primer hallazgo, los participantes resaltan la importancia de contar con jornadas de atención en horarios extra temporales, como en las tardes, noches o incluso los fines de semana, de manera que un mayor número de personas pueda participar en algunas actividades sin que interfieran con sus responsabilidades académicas. Asimismo, consideran valioso implementar espacios informales de encuentro, tales como cafés, picnics conversatorios, actividades culturales, teatro o cine-foros, que permitan abordar la salud mental desde un enfoque más cercano y menos rígido, favoreciendo la participación y generando un ambiente de confianza.

“Yo sugeriría flexibilizar los horarios de atención. Si hay consultas en la tarde-noche o incluso los sábados, más estudiantes podrían ir. También me parece que sería bueno habilitar espacios informales, como cafés o picnics conversatorios, donde hablar de salud mental no sea tan rígido.” GF2_AC10_R277 – 279

“Podrían hacer actividades culturales, teatro o cine-foros, para hablar de salud mental sin que sea tan académico.” GF2_AC13_R289 – 293

De igual manera, los participantes coinciden en que una de las principales recomendaciones para mejorar el alcance de los servicios de salud mental en la universidad es fortalecer la publicidad y difusión de las actividades, señalaron la necesidad de campañas más visibles y anticipadas que permitan a los estudiantes conocer con tiempo las iniciativas, evitando que la información llegue de manera tardía. Además, destacan el papel clave de las redes sociales y medios internos de la institución, como los grupos de WhatsApp o el Facebook, pues son

los canales más consultados por la comunidad estudiantil. De igual forma, se sugiere que estas campañas tengan mensajes llamativos y se complementen con actividades dentro del campus que generen mayor cercanía y visibilidad del tema.

“...supongo que lo que más se necesita es como hacer publicidad y que la gente entienda que el tema de salud mental es súper importante y que digamos cuando la gente está mal psicológicamente que no lo tomen como tan normal, sí, sino que le den la preocupación que debe dársele a estos temas” GF1_AC3_R468 – 471

“...Y pues además de eso, que también hagan una serie de publicidad o campaña días antes, porque muchas veces uno se entera al mismo día.” GF1_AC5_R486 – 488

“Yo recomendaría usar más redes sociales, pero con mensajes llamativos. En los grupos de WhatsApp de la UIS o en INFO UIS. Eso lo que nosotros más revisamos de la universidad....” GF2_AC8_R270 – 272

Por otra parte, se destacó la importancia de que las aulas de clase se conviertan en escenarios estratégicos para la difusión y sensibilización sobre la salud mental, donde se propusieron que los docentes destinen parte de su espacio académico para abrir conversaciones y brindar información sobre los servicios disponibles, de modo que el tema no quede relegado únicamente a actividades externas. Asimismo, sugirieron que los profesores actúen como mediadores que incentiven y promuevan la participación en estas iniciativas, garantizando así que la información llegue de manera directa a todos los estudiantes, incluso a quienes se enfocan exclusivamente en lo académico.

“...Intervenir un poco más en las aulas de clase, pues para que los estudiantes que están en ese momento tengan un poco más de idea, que los profesores brinden un poquito de su espacio.” GF1_AC4_R496 – 498

“Yo la verdad sí haría como diversas campañas, más que todo diciéndole a los profesores que a todos los profesores de la escuelas que incentiven pues este tipo de actividades para que pueda llegar a todos los estudiantes que, como dicen, pues sólo van por lo académico.” GF1_AC1_R456 – 451

“Yo recomendaría que las charlas y campañas se hagan directamente en las aulas. Que los docentes cedan diez minutos al inicio o final de clase para que alguien del Centro de Escucha y Bienestar Universitario nos cuente qué servicios hay. Así todos nos enteramos, no solo los que revisan el correo institucional.” GF2_AC6_R262 – 265

Como manera excepcional, algunos participantes sugirieron la implementación de talleres obligatorios al inicio del semestre, similares a las inducciones que se realizan para otros servicios institucionales. Consideran que estas capacitaciones permitirían a los estudiantes adquirir herramientas básicas para identificar y atender problemáticas relacionadas con la salud mental, generando mayor conciencia y preparación desde el comienzo de su formación académica.

“...deberían hacer talleres obligatorios al inicio de semestre. Así como nos hacen inducción a la biblioteca,.... para saber cómo ayudarnos a identificar tratar estos temas.” GF2_AC8_R270 – 274

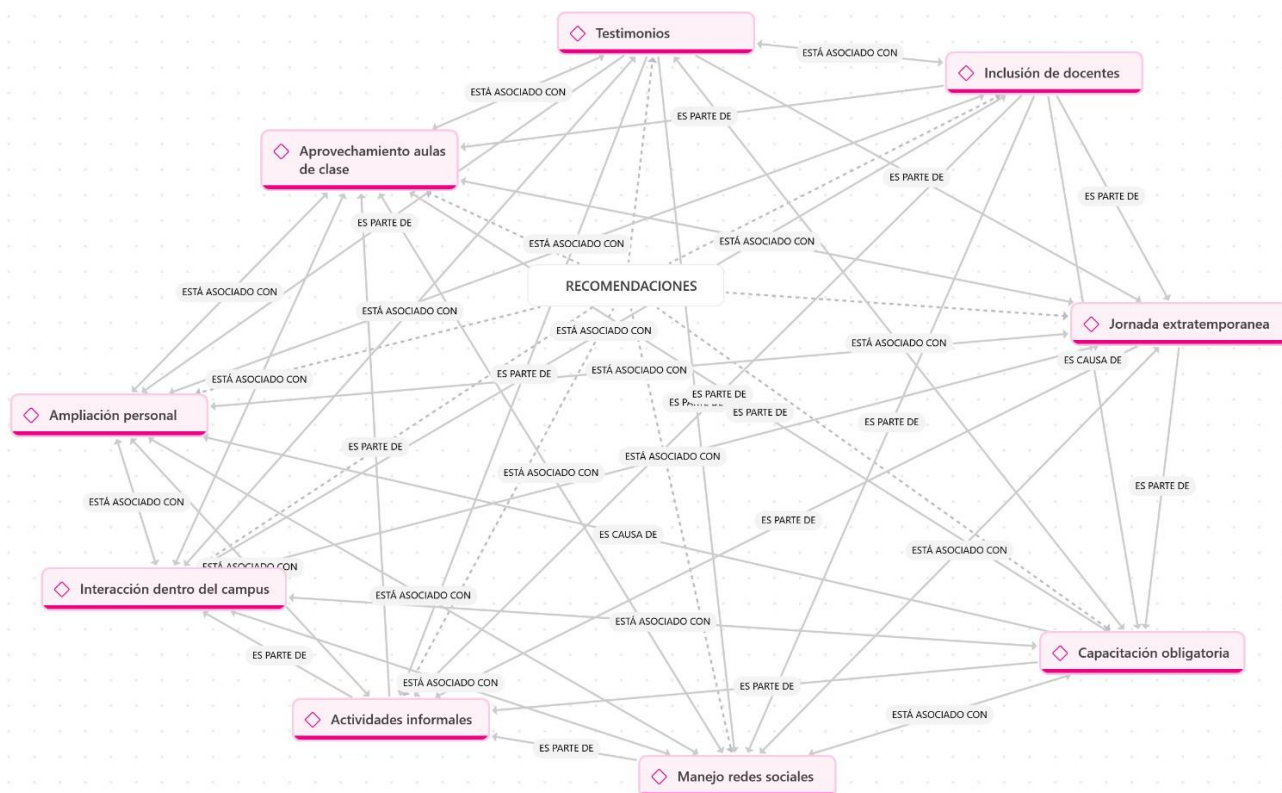
Finalmente, se resaltó la necesidad de realizar campañas enfocadas en la reducción del estigma, proponiendo el uso de testimonios de quienes han acudido al Centro de Escucha y han tenido experiencias positivas. Consideraron que visibilizar estos relatos ayudaría a normalizar la búsqueda de apoyo psicológico y motivaría a otros a acceder a los servicios, al mostrar que hacerlo no conlleva consecuencias negativas, sino beneficios significativos para el bienestar personal.

“...Lo más importante es trabajar en reducir el señalamiento. Hacer campañas que muestren testimonios de estudiantes que fueron al Centro de Escucha y cómo les ayudó. Si uno ve que otros lo hicieron y no pasa nada malo, se anima.” GF2_ AC13_R289 – 291

La red semántica que representa lo anteriormente expuesto se refleja en la siguiente figura:

Figura 12

Red semántica recomendaciones de los estudiantes.



Nota. Red generada por medio del aplicativo Atlas Ti, versión 25. Elaboración propia.

En esta categoría se identificaron nueve códigos: Testimonios, inclusión de docentes, jornada extra temporánea, capacitación obligatoria, manejo de redes sociales, actividades informales, interacción dentro del campus, ampliación personal y aprovechamiento de las aulas de clase. En conjunto, estos representan las recomendaciones por parte de los estudiantes para una mayor difusión de los servicios del CE.

12.Análisis del proceso

12.1.Análisis de todos los elementos centrales

El análisis de los hallazgos permitió reconocer diversos elementos en torno a las percepciones, experiencias y expectativas de los estudiantes frente a la salud mental y el papel del Centro de Escucha en la Universidad Industrial de Santander. En primer lugar, se evidencia que la reducción del estigma sigue siendo un reto importante, ya que muchos estudiantes expresan temor a ser juzgados o etiquetados como “débiles” si deciden buscar apoyo psicológico. Esta situación refleja la persistencia de representaciones sociales que limitan la apertura y normalización del cuidado emocional, lo cual demanda mayores esfuerzos institucionales para promover la sensibilización y fomentar una cultura de aceptación en torno a la salud mental.

De otro lado, se resalta la relevancia de las redes de apoyo, especialmente las conformadas por la familia, la pareja y los amigos, las cuales brindan confianza y acompañamiento en situaciones de vulnerabilidad. Estos vínculos cercanos se convierten en espacios de aceptación social que facilitan el diálogo y la disposición a solicitar ayuda. No obstante, también se identifica la presencia de burlas y actitudes poco empáticas en algunos entornos, lo que evidencia que la calidad del apoyo varía según el contexto y refuerza la necesidad de generar espacios institucionales que promuevan la empatía y el respeto.

En relación con el ámbito académico, los estudiantes señalan que la salud mental permanece invisibilizada en las aulas, dado que los docentes suelen centrarse únicamente en los contenidos curriculares y no se destinan tiempos para abordar estas problemáticas. Esta ausencia, sumada a los estereotipos de género que asocian la vulnerabilidad emocional con debilidad, particularmente en los hombres, contribuye a que el tema se perciba como

secundario y poco relevante dentro de la formación universitaria. La falta de un clima abierto limita el reconocimiento del bienestar psicológico como parte integral de la experiencia educativa.

Otro aspecto destacado son las barreras en el acceso a los servicios de salud mental. La carga académica aparece como uno de los principales obstáculos, pues los estudiantes tienden a priorizar el cumplimiento de responsabilidades sobre el autocuidado, llegando incluso a normalizar la falta de descanso o la postergación de la búsqueda de apoyo. A ello se suman las dificultades relacionadas con los horarios, el miedo al juicio social y la falta de motivación personal para acudir a los servicios. También se observa un limitado conocimiento de los recursos institucionales disponibles, lo que restringe su uso efectivo. Sin embargo, algunos participantes reconocen que la universidad ofrece condiciones de acceso adecuadas y que la decisión final depende, en gran medida, de la disposición individual para aprovecharlas.

Finalmente, las recomendaciones de los estudiantes apuntan a la necesidad de flexibilizar los horarios de atención, habilitando espacios en la tarde, la noche o los fines de semana, con el fin de facilitar la participación. Asimismo, sugieren diversificar las metodologías de difusión y sensibilización mediante actividades culturales, teatro, cine-foros, cafés o picnics conversatorios, que permitan hablar de salud mental en un ambiente menos rígido y más cercano. Igualmente, consideran fundamental fortalecer la presencia en redes sociales y canales digitales de mayor uso estudiantil, involucrar a los docentes como promotores de la salud mental en el aula e implementar talleres obligatorios al inicio del semestre. Del mismo modo, proponen que las campañas incluyan testimonios de estudiantes que han tenido experiencias positivas en el Centro de Escucha, con el propósito de visibilizar el impacto de estos servicios y contribuir a la reducción del estigma.

A manera de conclusión, el análisis de los hallazgos revela la complejidad de los factores que intervienen en la relación de los estudiantes con los servicios de salud mental, donde convergen estigmas sociales, redes de apoyo, dinámicas académicas y limitaciones institucionales. Desde la mirada del Trabajo Social, resulta evidente que la intervención no puede centrarse únicamente en la oferta de servicios, sino que debe orientarse hacia procesos de transformación cultural que visibilicen la importancia del bienestar emocional como parte integral de la vida universitaria. Esto implica fortalecer estrategias de sensibilización que reduzcan el estigma, consolidar redes de apoyo que favorezcan la confianza y la empatía, y articular acciones con la comunidad educativa para integrar la salud mental en el quehacer académico. De esta manera, se reconoce la necesidad de una acción interdisciplinaria y participativa, donde el Trabajo Social asuma un papel mediador y dinamizador que promueva la equidad en el acceso, la inclusión en el discurso universitario y la construcción de un entorno que priorice el cuidado integral de los estudiantes.

12.2. Análisis entorno al marco teórico-conceptual

El análisis de los hallazgos a la luz del marco teórico-conceptual permite comprender que las percepciones de los estudiantes frente a la salud mental y el acceso a los servicios del Centro de Escucha (CE) no pueden analizarse de forma aislada, sino dentro de un entramado de relaciones sociales, académicas e institucionales. Desde la teoría de sistemas, los estudiantes forman parte de un conjunto de subsistemas interconectados —familia, pares, facultad y cultura universitaria— cuyas interacciones afectan directamente su bienestar emocional (von Bertalanffy, 1968; Payne, 2014). Así, la persistencia del estigma y la invisibilización del tema en las aulas reflejan desequilibrios en dichos sistemas, en tanto los discursos institucionales y académicos no logran articularse plenamente con las necesidades

emocionales del estudiantado. Esto se evidencia en los relatos donde se señala que hablar de salud mental con docentes no es habitual, pues el contacto con ellos se restringe a lo estrictamente académico.

La teoría de la comunicación profundiza en la manera en que circula la información sobre el CE. Los hallazgos muestran que, aunque existen esfuerzos institucionales, la difusión es percibida como insuficiente, tardía o poco llamativa, lo cual coincide con lo planteado por Watzlawick et al. (2011) respecto a que toda comunicación es interpretación y depende de contextos y significados compartidos. Los estudiantes proponen campañas más creativas y cercanas, uso de redes sociales y testimonios de estudiantes, lo que confirma que no basta con transmitir mensajes, sino que se requieren procesos dialógicos capaces de transformar representaciones sociales que asocian la búsqueda de ayuda con debilidad. Esto revela la necesidad de pasar de un modelo informativo lineal a uno participativo y relacional (Piñuel & Gaitán, 2001), en el que la comunidad estudiantil se sienta parte activa de la construcción de sentidos.

Por su parte, la teoría ecológica refuerza la importancia de reconocer los factores de riesgo y protección presentes en el entorno universitario. Los estudiantes señalan barreras como la sobrecarga académica, la falta de horarios flexibles o el temor al juicio social, lo que coincide con la perspectiva de Germain y Gitterman (1980), quienes sostienen que la adaptación entre persona y entorno depende tanto de los recursos disponibles como de la capacidad para acceder a ellos. En este caso, la universidad ofrece servicios, pero los obstáculos contextuales reducen su efectividad. A la vez, se evidencian factores de protección, como las redes de apoyo familiares y de amistad, que facilitan la disposición a hablar sobre emociones y buscar ayuda. Estos hallazgos confirman que el CE no puede limitarse a la atención individual, sino

que debe incidir en los entornos académicos y sociales para generar condiciones más favorables de acceso y confianza.

El modelo sistémico-ecológico, que integra las tres perspectivas anteriores, permite articular las propuestas de los estudiantes con los fundamentos teóricos. La recomendación de habilitar espacios informales como cafés o cine-foros, así como talleres obligatorios y la inclusión de los docentes en la promoción del tema, muestra cómo es posible intervenir simultáneamente en lo individual, lo relacional y lo institucional. Tal como plantean Germain y Gitterman (1980), el bienestar se construye en la interacción entre persona y ambiente, y en este sentido las acciones de información del CE deben orientarse no solo a difundir servicios, sino a transformar la cultura universitaria hacia la empatía, la apertura y la legitimación de la salud mental como parte integral de la formación académica.

Desde la perspectiva del Trabajo Social, el reto consiste en promover estrategias que reduzcan el estigma, fortalezcan las redes de apoyo y transformen los entornos educativos en espacios protectores, accesibles y participativos. En este sentido, los hallazgos no solo evidencian necesidades, sino también oportunidades para reconfigurar los discursos y prácticas en torno a la salud mental en la universidad, en coherencia con el modelo sistémico-ecológico que fundamenta la propuesta de intervención.

13.Evaluación del proceso

13.1.Visualización de los objetivos

La visualización de los objetivos planteados en la propuesta permitió orientar de manera coherente el desarrollo de las acciones y la construcción de estrategias para el fortalecimiento del Centro de Escucha (CE) de la Universidad Industrial de Santander. El objetivo general, centrado en diseñar estrategias de intervención social que potencien las acciones de información del CE, sirvió como marco de referencia para cada una de las fases metodológicas, este propósito se mantuvo presente durante la planeación, la recolección de información y el análisis de los hallazgos, asegurando la coherencia entre la propuesta inicial y las acciones ejecutadas.

En cuanto a los objetivos específicos, se logró avanzar en la identificación de percepciones y necesidades de los estudiantes frente a los servicios del CE, lo cual fue fundamental para sustentar las recomendaciones derivadas del análisis. Asimismo, se alcanzó el propósito de reconocer las barreras y limitaciones que dificultan el acceso de los estudiantes a los servicios de salud mental, lo que permitió contar con un diagnóstico claro y contextualizado. De igual forma, la exploración de expectativas y propuestas de los participantes enriqueció el proceso, ya que aportó insumos directos desde la voz estudiantil para orientar las estrategias de comunicación y sensibilización.

En síntesis, la visualización de los objetivos confirma que estos se constituyeron en una guía fundamental para la práctica profesional, asegurando no solo la coherencia metodológica del proceso, sino también la pertinencia de los resultados obtenidos.

13.2.Propuesta de actuación

La propuesta de actuación diseñada en el marco de esta práctica buscó proponer estrategias para el fortalecimiento las acciones de información del Centro de Escucha (CE), para la contribución de una mayor apropiación de los servicios de salud mental por parte de la comunidad estudiantil. En términos generales, la propuesta se consideró pertinente, dado que respondió a problemáticas identificadas en el diagnóstico inicial, tales como el desconocimiento de los servicios, la persistencia de estigmas sociales y la necesidad de estrategias de comunicación más cercanas y atractivas para los estudiantes.

Durante el desarrollo de la propuesta, se evidenció que las acciones planteadas permitieron abrir un espacio de reflexión colectiva sobre el papel del CE y la importancia de la salud mental en la vida académica. No obstante, también se identificaron limitaciones relacionadas con factores externos, como la disponibilidad de tiempo de los estudiantes y las exigencias propias de la dinámica universitaria, lo que restringió en algunos casos la participación esperada. Aun así, el proceso demostró que las estrategias de información, cuando se diseñan con base en las percepciones y necesidades de la población objetivo, tienen un mayor impacto en términos de aceptación y legitimidad.

En este sentido, la propuesta de actuación puede valorarse positivamente, ya que permitió visibilizar la relevancia de integrar la salud mental en la agenda institucional y ofrecer recomendaciones concretas para optimizar los canales de comunicación. Si bien su alcance se limitó por las condiciones contextuales del semestre académico, la experiencia constituye un insumo valioso para la construcción de futuras acciones de intervención social que promuevan una universidad más abierta, empática y comprometida con el bienestar de sus estudiantes.

13.3. Valoración de la pertinencia del método y metodología

La valoración del método y la metodología empleada en el desarrollo de la práctica evidencia su pertinencia frente a los objetivos planteados y a la naturaleza del problema abordado. La elección del enfoque cualitativo, apoyado en técnicas como los grupos focales y el análisis de información con el software Atlas. Ti, permitió acceder a las percepciones, experiencias y expectativas de los estudiantes, lo cual resultó fundamental para comprender la manera en que se significan los servicios del Centro de Escucha (CE) y las barreras que median su utilización. Este enfoque se ajustó de manera adecuada a la necesidad de explorar fenómenos sociales que, más allá de datos numéricos, requieren interpretaciones profundas y contextualizadas.

Asimismo, el uso de grupos focales como técnica principal de recolección de información resultó altamente pertinente, ya que facilitó un espacio de interacción colectiva en el cual los participantes compartieron sus experiencias de forma dinámica, visibilizando tanto coincidencias como tensiones en torno a la salud mental. Ello permitió identificar categorías emergentes y códigos de análisis que enriquecieron la comprensión del problema y otorgaron insumos para la formulación de propuestas.

La metodología empleada se sustentó en el modelo sistémico-ecológico, lo cual resultó pertinente para el análisis del fenómeno estudiado, dado que permitió comprender las interacciones entre los estudiantes, sus redes de apoyo, la institución universitaria y el contexto social en el que se desenvuelven. Este enfoque posibilitó identificar no solo las percepciones individuales sobre el Centro de Escucha (CE), sino también los factores institucionales y culturales que influyen en la búsqueda de apoyo en salud mental. Desde esta perspectiva, el modelo orientó la selección de técnicas cualitativas como los grupos focales,

favoreciendo una aproximación integral que articuló lo individual, lo relacional y lo institucional en la construcción de los hallazgos y en la formulación de recomendaciones para el fortalecimiento de las acciones de información del CE.

En síntesis, la combinación del método cualitativo, las técnicas de investigación social y el soporte de herramientas tecnológicas evidenció ser una elección pertinente y efectiva, dado que permitió captar la complejidad del fenómeno estudiado y garantizar la coherencia entre los objetivos, la estrategia metodológica y los resultados obtenidos. Este proceso se fortaleció al estar fundamentado en el modelo sistémico-ecológico, el cual orientó el análisis hacia la comprensión de las interacciones entre los estudiantes, sus redes de apoyo, la institución universitaria y el entorno social, posibilitando una mirada integral que articula lo individual, lo relacional y lo institucional en la construcción de los hallazgos.

13.4.Limitantes del proceso

Durante la ejecución del proceso se presentaron limitantes que condicionaron tanto la dinámica como el alcance de la práctica. En primer lugar, se evidenció una baja participación de los estudiantes, incluso a pesar de los esfuerzos realizados para garantizar la visibilización de la invitación. Se emplearon diferentes medios de difusión como volantes físicos, grupos de WhatsApp, redes sociales y correos electrónicos institucionales, pero la respuesta obtenida fue menor a la esperada. Esto permitió reconocer que, aunque existe interés en la temática, los canales de comunicación no siempre logran movilizar a la población estudiantil hacia una participación activa.

En segundo lugar, se presentaron dificultades para agrupar a los participantes en horarios comunes, debido a la carga académica y a la diversidad de programas a los que pertenecían. Al no provenir todos de la misma escuela, los estudiantes tenían agendas académicas y

extracurriculares distintas, lo que dificultó la coordinación de encuentros colectivos. Este aspecto representó un reto importante en la organización, ya que obligó a realizar ajustes metodológicos para garantizar la asistencia y la interacción entre los convocados.

Finalmente, como consecuencia de estas limitaciones, no fue posible llevar a cabo las entrevistas de manera presencial, tal como estaba previsto inicialmente. La imposibilidad de coincidir en un espacio físico común llevó a optar por la modalidad virtual, lo que, si bien permitió dar continuidad al proceso, también implicó renunciar a la riqueza que ofrecen los encuentros presenciales en términos de interacción y construcción colectiva. Aun así, esta alternativa tecnológica resultó una solución viable para superar las restricciones y avanzar en el cumplimiento de los objetivos planteados.

14. Estrategia integral de fortalecimiento de acciones de información.

El fortalecimiento de las acciones de información del Centro de Escucha (CE) de la Universidad Industrial de Santander requiere de un enfoque integral que supere la visión fragmentada de la comunicación institucional y promueva un proceso sistémico, participativo y sostenible. En coherencia con el modelo sistémico-ecológico del Trabajo Social, se propone una estrategia integral de fortalecimiento orientada a consolidar la salud mental como una responsabilidad compartida entre los distintos niveles del sistema universitario: estudiantes, docentes, personal administrativo y dependencias institucionales.

Esta estrategia se concibe como un proceso de intervención estructurado en cuatro ejes de acción interdependientes: comunicación y visibilización institucional, sensibilización académica, accesibilidad y participación estudiantil, y articulación institucional con evaluación continua, los cuales permiten abordar de manera coherente las necesidades

identificadas en los hallazgos y garantizar la permanencia de los cambios a largo plazo. Cada eje agrupa actividades concretas que, en conjunto, fortalecen la presencia, efectividad y pertinencia del CE dentro de la comunidad universitaria.

Tabla 5.

Estrategia de fortalecimiento acciones de información.

Eje de acción	Actividades principales	Responsables
Comunicación y visibilización institucional	<ul style="list-style-type: none"> - Diseño y ejecución de campañas permanentes en redes sociales y medios institucionales. - Creación de materiales gráficos, audiovisuales y testimoniales. - Difusión multicanal en carteleras, pantallas y boletines digitales. 	Coordinadora del CE y líder de planeación.
Pedagógico y de sensibilización académica	<ul style="list-style-type: none"> - Inclusión de microespacios sobre salud mental en las clases. - Talleres introductorios al inicio de cada semestre. - Formación de líderes estudiantiles como agentes multiplicadores. 	Líder de intervención colectiva y líder social.
Accesibilidad y participación estudiantil	<ul style="list-style-type: none"> - Realización de dos jornadas semestrales en días no lectivos. - Organización de cafés conversatorios, cine foros y actividades culturales. - Coordinación del calendario de eventos con Bienestar Universitario. 	Líder social y líder de intervención colectiva.
Articulación institucional y evaluación continua	<ul style="list-style-type: none"> - Coordinación con Bienestar, facultades y asociaciones estudiantiles. - Aplicación de encuestas de percepción y satisfacción. - Implementación de un 	Coordinadora del CE y líder de planeación.

sistema digital de
seguimiento y
retroalimentación.

Nota. Tabla elaborada a partir de los ejes de acción de la propuesta. Elaboración propia.

14.1.Eje de comunicación y visibilización institucional

El primer eje busca posicionar al Centro de Escucha como un espacio cercano, confiable y accesible para toda la comunidad universitaria. Para ello, se propone la creación de **campañas sostenidas de comunicación** que promuevan el reconocimiento del CE y de sus servicios de acompañamiento psicosocial. Estas campañas deben trascender la comunicación tradicional, incorporando el uso estratégico de redes sociales como Instagram, Facebook y WhatsApp, en las que se difundan **mensajes visuales y audiovisuales** diseñados con lenguaje juvenil y accesible.

Asimismo, se plantea la **producción de videos cortos, infografías y cápsulas informativas** que integren testimonios de estudiantes y profesionales del CE, con el fin de reducir el estigma asociado a la búsqueda de apoyo psicológico. Complementariamente, se recomienda el uso de medios presenciales —cartelera, pantallas institucionales, boletines electrónicos y correos dirigidos a las facultades—, garantizando una comunicación multicanal que mantenga la presencia constante del CE en los distintos espacios universitarios. El desarrollo y monitoreo de estas acciones estará a cargo de la **coordinadora del CE** y del **líder de planeación**, quienes velarán por la coherencia de los mensajes, la calendarización de publicaciones y la medición del impacto de las campañas.

14.2.Eje pedagógico y de sensibilización académica

Este eje reconoce la importancia de integrar la salud mental dentro de los procesos formativos universitarios, evitando que se trate como un tema marginal o exclusivamente asistencial.

Para ello, se propone incluir **microespacios de reflexión y sensibilización** en las clases, donde los docentes dediquen breves momentos a promover el autocuidado y la difusión de los servicios del CE.

Del mismo modo, se sugiere la implementación de **talleres introductorios obligatorios** al inicio de cada semestre académico, semejantes a las jornadas de inducción institucional, orientados a fortalecer las habilidades socioemocionales de los estudiantes y su conocimiento sobre los mecanismos de apoyo disponibles. Estas actividades deben desarrollarse en articulación con **los líderes de intervención colectiva y el líder social del CE**, quienes tendrán la responsabilidad de dinamizar los espacios formativos y garantizar su pertinencia pedagógica.

La finalidad de este eje es que la salud mental se consolide como un componente estructural de la vida académica, legitimando el bienestar emocional como parte del desarrollo integral del estudiante y promoviendo una cultura universitaria que valore la empatía, la escucha y la prevención.

14.3.Eje de accesibilidad y participación estudiantil

Considerando que una de las principales limitaciones identificadas es la carga académica y los horarios, este eje busca generar **espacios flexibles e inclusivos** que faciliten la participación de los estudiantes en las actividades del CE. Para ello, se plantea la realización de **dos jornadas especiales por semestre**, programadas en días no lectivos (sábado o domingo), dedicadas a la promoción y sensibilización sobre la salud mental.

La primera jornada se desarrollaría al inicio del semestre, con el propósito de ofrecer información y recursos preventivos a los nuevos estudiantes, mientras que la segunda se

llevaría a cabo dos meses después, enfocada en el fortalecimiento del bienestar emocional y las redes de apoyo. Estas jornadas incluirán **talleres participativos, conversatorios, actividades culturales, deportivas y artísticas**, en las que el bienestar y la salud mental se aborden desde la cotidianidad y no solo desde el ámbito clínico o académico.

La organización y ejecución de estas actividades estará a cargo del **líder social** y del **líder de intervención colectiva**, quienes coordinarán con Bienestar Universitario la logística, los recursos y la convocatoria. Este eje busca fomentar la participación estudiantil activa, resignificando el CE como un espacio de encuentro, confianza y acompañamiento.

14.4.Eje de articulación institucional y evaluación continua

El último eje garantiza la sostenibilidad de las acciones a través de la **articulación interdependencias institucionales** y la implementación de un sistema de seguimiento y evaluación constante. Para ello, se propone establecer vínculos de colaboración con Bienestar Universitario, las facultades, Centros de estudios y grupos organizados, con el fin de consolidar una **red de corresponsabilidad institucional** frente a la salud mental universitaria.

Además, se sugiere la aplicación semestral de **encuestas de percepción y satisfacción**, la creación de un **sistema digital de retroalimentación estudiantil** y el uso de herramientas de monitoreo que permitan evaluar el alcance y la efectividad de las estrategias implementadas. Estos procesos estarán bajo la supervisión de la **coordinadora del CE** y del **líder de planeación**, quienes serán responsables de garantizar la mejora continua de las acciones y la coherencia de los resultados con los objetivos institucionales.

Este eje refleja la necesidad de concebir el CE como un **sistema abierto y adaptativo**, capaz de responder a los cambios y necesidades emergentes de la comunidad universitaria, fortaleciendo su impacto y sostenibilidad en el tiempo.

15. Conclusión

La práctica profesional desarrollada en torno al fortalecimiento de las acciones de información del Centro de Escucha (CE) de la Universidad Industrial de Santander permitió comprender la complejidad que subyace a los procesos de promoción de la salud mental en contextos universitarios. Desde la mirada del Trabajo Social, se reconoce que la problemática no se limita a la existencia de servicios, sino que está atravesada por factores sistémicos, comunicacionales y ecológicos que condicionan la manera en que los estudiantes perciben, acceden y se relacionan con estos espacios. La persistencia del estigma, las limitaciones de difusión, la carga académica y la invisibilización del tema en las aulas constituyen elementos estructurales que deben ser abordados desde una perspectiva integral e interdisciplinaria.

El análisis permitió evidenciar que el modelo sistémico-ecológico resulta idóneo para orientar la intervención, en tanto posibilita comprender las interacciones entre individuo, comunidad académica e institución. Este enfoque ofrece las bases conceptuales para que el Trabajo Social no solo acompañe procesos individuales, sino que actúe como mediador entre redes de apoyo, gestor de recursos institucionales y dinamizador de transformaciones culturales. Así, las estrategias propuestas —flexibilización de horarios, inclusión docente, uso de redes sociales, actividades culturales y creación de espacios informales— no se reducen a mecanismos técnicos de difusión, sino que se constituyen en acciones orientadas a modificar representaciones sociales, promover la empatía y garantizar el acceso equitativo a los servicios de salud mental.

En este sentido, la experiencia desarrollada reafirma que la intervención del Trabajo Social en escenarios universitarios debe trascender la atención inmediata para convertirse en un proceso sostenido de transformación cultural e institucional. El CE, como dispositivo de

apoyo, requiere ser fortalecido no solo en sus canales de información, sino también en su articulación con las facultades, los docentes y los estudiantes, de manera que la salud mental se legitime como un componente central de la vida académica.

Finalmente, este ejercicio permitió consolidar aprendizajes significativos sobre la importancia de integrar teoría y práctica en la construcción de propuestas, reafirmando el compromiso ético-político del Trabajo Social con la promoción del bienestar, la equidad y la dignidad humana en los espacios educativos.

16. Referencias Bibliográficas

- American Psychiatric Association. (2022). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5-TR)* (5.^a ed., texto revisado). Editorial Médica Panamericana. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425787>
- Ardila, C., & Gómez, S. (2021). *Cultura, religiosidad y salud mental en Colombia*. Universidad Nacional de Colombia. <https://repositorio.unal.edu.co>
- Arnett, J. J. (2000). *Emerging adulthood: A theory of development from the late teens through the twenties*. *American Psychologist*, 55(5), 469–480. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.5.469>
- Ayuda en Acción. (s. f.). *Masculinidades y salud mental: La crisis del silencio*. <https://ayudaenaccion.org>
- Bateson, G. (1972). *Steps to an ecology of mind*. Ballantine Books.
- Beck, U. (1998). *La sociedad del riesgo: Hacia una nueva modernidad*. Paidós.
- Berlo, D. K. (1960). *The process of communication: An introduction to theory and practice*. Holt, Rinehart and Winston.
- Germain, C. B. (1973). *An ecological perspective in casework practice*. *Social Casework*, 54(6), 323–330. <https://doi.org/10.1177/104438947305400604>
- Germain, C. B., & Gitterman, A. (1980). *The life model of social work practice: Advances in theory and practice*. Columbia University Press.

<https://doi.org/10.7312/germ93946>

Gómez-Restrepo, C., Bohórquez, A., Pinto, D., Gil, F., Rondón, M., Díaz-Granados, N., & Tamayo, N. (2016). *Estigma hacia los trastornos mentales: Barreras para la atención en salud mental*. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 45(2), 112–118. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2015.04.005>

Habermas, J. (1987). *Teoría de la acción comunicativa* (Vols. I–II). Taurus.

Hutchison, E. D. (2019). *Dimensions of human behavior: Person and environment* (6th ed.). SAGE Publications.

Ministerio de Salud y Protección Social. (2022). *Política Nacional de Salud Mental 2022–2031*. Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/politica-nacional-salud-mental.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2024, marzo 25). *El 66 % de los colombianos declara haber enfrentado algún problema de salud mental*. <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/66-porcentaje-de-colombianos-declara-haber-enfrentado-algun-problema-de-salud-mental.aspx>

Organización Mundial de la Salud. (2022). *Informe mundial sobre la salud mental: Transformar la salud mental para todos*. OMS. <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240063600>

Organización Mundial de la Salud. (2023). *Suicidio en jóvenes: Una prioridad de salud*

pública mundial. OMS. <https://www.who.int/es/news/item/10-10-2023-suicide-prevention-in-youth>

Organización Panamericana de la Salud. (2024, octubre 17). *Colombia teje salud mental de la mano de la OPS*. OPS. <https://www.paho.org/es/noticias/17-10-2024-colombia-teje-salud-mental-mano-ops>

ONU Mujeres Colombia. (s. f.). *Violencia de género y salud mental en Colombia: Informe nacional*. ONU Mujeres. <https://colombia.unwomen.org>

Payne, M. (2014). *Modern social work theory (4th ed.)*. Oxford University Press.

Pincus, A., & Minahan, A. (1973). *Social work practice: Model and method*. Peacock Publishers.

Procuraduría General de la Nación. (2023, julio 21). *Aumentan los riesgos mentales en menores de edad y jóvenes del país: Procuraduría prende alarma*. <https://www.procuraduria.gov.co/Pages/aumentan-riesgos-mentales-menores-edad-jovenes-pais-depresion-ansiedad-suicidio-Procuraduria-prende-alarma.aspx>

Turner, F. J. (2017). *Social work treatment: Interlocking theoretical approaches (6th ed.)*. Oxford University Press.

Universidad Industrial de Santander. (s. f.). *Bienestar Universitario UIS: Programas de apoyo psicosocial*. <https://bienestar.uis.edu.co/>

Universidad Industrial de Santander. (s. f.). *Centro de Escucha UIS*. Página institucional. <https://bienestar.uis.edu.co/centro-de-escucha/>

Universidad Industrial de Santander. (2025, marzo 13). *Centro de Escucha de la UIS implementa la estrategia Tatkii para facilitar la adaptación universitaria.*

<https://comunicaciones.uis.edu.co/centro-de-escucha-de-la-uis-implementa-la-estrategia-tatkii-para-facilitar-la-adaptacion-universitaria/>

Viscarret, J. J. (2014). *Modelos y métodos de intervención en trabajo social*. Alianza Editorial.

Watzlawick, P., Beavin, J. H., & Jackson, D. D. (1967). *Pragmatics of human communication: A study of interactional patterns, pathologies, and paradoxes*. W. Norton & Company.

Zabalza, M. A. (2011). *La universidad como espacio de desarrollo personal y social*. Narcea Ediciones.

Apéndices

Apéndice A. Matriz bibliográfica.

Autor / Institución	Año	Título / Documento	Fuente / Editorial	Aporte al trabajo
Posada, J.	2019	Prevalencia de trastornos mentales en Colombia	Informe académico	Evidencia la magnitud del problema: 40% de adultos con algún trastorno mental.
OMS	2020	Informe mundial sobre depresión	OMS	Señala que la depresión afecta al 4,7% de colombianos, por encima del promedio global.
Fundación Saldarriaga Concha	2023	Impactos del conflicto armado en salud mental	Fundación	Identifica afectaciones psicosociales en poblaciones rurales e indígenas: estrés postraumático, depresión, ansiedad y suicidio.
OPS / OMS	2022	Salud mental en tiempos de pandemia	OPS	Reporta aumento del 25% en trastornos de ansiedad y depresión tras la pandemia y problemáticas de suicidio infantil y juvenil.
Universidad de Chile	2020	Estudio sobre entornos naturales y bienestar psicológico	Universidad de Chile	Explica cómo el acceso a la naturaleza influye en la reducción de ansiedad y mejora del ánimo.
OMS	2022	Informe sobre crisis climática y salud mental	OMS	Plantea los efectos de la eco ansiedad, especialmente en población joven.

Autor / Institución	Año	Título / Documento	Fuente / Editorial	Aporte al trabajo
Ardila-Gómez, S. & Gómez-Campos, J.	2021	Psiquiatría cultural: más allá del DSM-5	Revista Colombiana de Psiquiatría	Aporta a la dimensión cultural mostrando la influencia de lo simbólico y cultural en la percepción de la salud mental.
Asociación Americana de Psiquiatría (APA)	2022	DSM-5-TR	Editorial Médica Panamericana	Brinda criterios diagnósticos de los trastornos mentales, marco de referencia para la comprensión de la problemática.
Arnett, J. J.	2000	Emerging adulthood	American Psychologist	Relaciona la etapa de adultez emergente (18-29 años) con la vulnerabilidad psicosocial en universitarios.
Affor Health	2023	Salud mental y economía	Portal web	Conecta el deterioro de la salud mental con la disminución en productividad y efectos económicos.
Alcaldía de Bucaramanga	2023	Salud mental	Portal institucional	Refleja los compromisos locales en torno a la salud mental.
Área Metropolitana de Bucaramanga (AMB)	2023	Informe sobre inundaciones	AMB	Ejemplo de impacto ambiental en la salud mental comunitaria en el contexto regional.

Apéndice B. Normograma

Emitido por	Orden	Descripción epígrafe del documento	Artículos aplicables	Enlace web
Asamblea General de las Naciones Unidas	Internacional	Considerando que, conforme a los principios enunciados en la Carta de las Naciones Unidas, la libertad, la justicia y la paz en el mundo tienen por base el reconocimiento de la dignidad inherente a todos los miembros de la familia humana y de sus derechos iguales e inalienables.	Artículo 12 1. Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental.	https://www.ohchr.org/sites/default/files/cescr_SP.pdf
Consejo de Derechos Humanos de la ONU	Internacional	Reconociendo la necesidad de proteger, promover y respetar todos los derechos humanos en la respuesta global a las cuestiones relacionadas con la salud mental, y destacando que los servicios de salud mental y comunitarios deben incorporar una perspectiva de derechos humanos para evitar daño alguno a las personas que hagan uso de ellos y respetar su dignidad, su integridad, sus elecciones y su inclusión en la comunidad.	7. Alienta a los Estados a que adopten medidas concretas con miras a reconocer la importancia de ocuparse de la salud mental mediante, entre otras cosas, el fomento de la participación de todos los interesados en la formulación de políticas públicas al respecto, la promoción de programas de prevención y Capacitación para profesionales del ámbito social, sanitario y de otras esferas pertinentes, la integración de los servicios de salud mental en la atención primaria y la atención general de la salud, y la prestación de servicios efectivos de salud mental y otros servicios comunitarios que protejan, promuevan y respeten el disfrute del derecho a la libertad y a la seguridad personal y a vivir de forma independiente y ser incluidos en la comunidad en igualdad de condiciones con las demás personas. 9. Insta a los Estados a que creen servicios y apoyos comunitarios, centrados en las personas, que no propicien una medicalización excesiva o tratamientos inadecuados en	https://www.consaludmental.org/publicaciones/Resolucion-DDHH-Salud-Mental.pdf

			<p>ámbitos como la práctica clínica, las políticas, la investigación, la formación médica y la inversión, y que respeten la autonomía, la voluntad y las preferencias de todas las personas.</p> <p>12. Alienta a los Estados a que promuevan la participación efectiva, plena y significativa de las personas con afecciones de salud mental o discapacidades psicosociales y de sus organizaciones en la elaboración, la aplicación y la supervisión de leyes, políticas y programas pertinentes para hacer efectivo el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental.</p> <p>políticas, la investigación, la formación médica y la inversión, y que respeten la autonomía, la voluntad y las preferencias de todas las personas.</p> <p>12. Alienta a los Estados a que promuevan la participación efectiva, plena y significativa de las personas con afecciones de salud mental o discapacidades psicosociales y de sus organizaciones en la elaboración, la aplicación y la supervisión de leyes, políticas y programas pertinentes para hacer efectivo el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental.</p>	
--	--	--	---	--

Ministerio de Salud y Protección Social	Nacional	<p>Por el cual se adopta el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 con sus capítulos diferenciales: indígena para los pueblos y comunidades indígenas de Colombia, población víctima de conflicto armado, el Pueblo Rrom y la población negra, afrocolombiana, raizal y palenquera.</p>	<p>5.3.4.2 Elemento orientador: Construcción de modos, condiciones y estilos favorables a la vida y la salud. Promoción y protección de la salud mental. Se relaciona con el desarrollo humano y social sostenible, así como con el desarrollo de oportunidades y capacidades para que las personas, familias y comunidades puedan vivir y cuidar de su salud mental, establecer relaciones significativas y afrontar los desafíos durante los diferentes momentos del curso de vida y a través de los diferentes entornos.</p> <p>Específicamente implica el desarrollo de capacidades para el cuidado y gestión integral de la salud mental, así como de habilidades emocionales y psicosociales para la vida, el fortalecimiento de redes de apoyo social, familiar y comunitario y la apropiación de prácticas culturales e interculturales para el cuidado de la salud mental; requiere la promoción y el desarrollo de actividades lúdicas y artísticas que permitan el desarrollo de capacidades relacionales para la promoción de la salud mental, la sana convivencia, el uso creativo del tiempo libre, el disfrute de la vida y sus distintas prácticas culturales, la recreación y la realización de actividad física en los distintos entornos donde transcurre la vida y la salud; Asimismo, implica continuidad en los avances alcanzados por el PDSP 2012-2021 en el marco de las acciones estipuladas en la normatividad vigente.</p>	<p>https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%201035%20de%202022.pdf</p>
---	----------	--	--	--

PRÁCTICA SOCIAL: ESTRATEGIAS DE ACCIONES DE INFORMACIÓN DEL CE.

Congreso de Colombia	Nacional	El objeto de la presente leyes garantizar el ejercicio pleno del Derecho a la Salud Mental a la población colombiana, priorizando a los niños, las niñas y adolescentes, mediante la promoción de la salud y la prevención del trastorno mental, la Atención Integral e Integrada en Salud Mental en el ámbito del Sistema General de Seguridad Social en Salud, de conformidad con lo preceptuado en el artículo 49 de la Constitución y con fundamento en el enfoque promocional de Calidad de vida y la estrategia y principios de la Atención Primaria en Salud	Toda la ley	https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/ley-1616-del-21-de-enero-2013.pdf
----------------------	----------	---	-------------	---

PRÁCTICA SOCIAL: ESTRATEGIAS DE ACCIONES DE INFORMACIÓN DEL CE.

Ministerio de Salud y Protección Social	Nacional	<p>El objeto de la presente resolución es adoptar la Política Nacional de Salud Mental. La presente disposición será de obligatorio cumplimiento para los integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud — SGSSS, en el ámbito de sus competencias y obligaciones.</p>	<p>EJE 1. Promoción de la convivencia y la salud mental en los entornos, cuyo objetivo es crear las condiciones individuales, sociales y ambientales para el desarrollo integral de las personas, promoviendo y manteniendo el bienestar emocional y social. Estrategia 1. Generación y fortalecimiento de entornos resilientes, saludables y protectores que promuevan estilos de vida saludables. Estrategia 3. Educación en habilidades psicosociales para la vida. Estrategia 4. Fortalecimiento de la cultura propia como factor protector de la salud mental. EJE 2. Prevención de los problemas de salud mental individuales y colectivos, así como de los trastornos mentales y epilepsia. Su objetivo es mejorar la capacidad de respuesta individual, familiar, comunitaria e institucional, orientando acciones para gestionar los riesgos en salud mental y epilepsia en los entornos donde las personas se desarrollan. Estrategia 1. Cualificar los dispositivos de base Comunitaria adaptándolos, cuando sea necesario, a la medicina tradicional y las formas organizativas propias. Estos dispositivos son espacios relacionales en los entornos educativo, laboral, comunitario e institucional donde se realizan procedimientos de: a. Detección temprana de riesgos de violencias, problemas y trastornos mentales, conducta suicida, consumo de sustancias psicoactivas y epilepsia. b. Primeros Auxilios Psicológicos e intervención en crisis. c. Educación en salud mental. d. Remisión oportuna a los</p>	<p>https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/politica-nacional-salud-mental.pdf</p>
---	----------	--	--	--

			<p>servicios sanitarios y sociales. EJE 4.</p> <p>Rehabilitación integral e Inclusión social.</p> <p>Estrategia. Ampliar la cobertura y cualificar la Implementación de la Rehabilitación Basada en Comunidad en Salud Menta l: Identificar y caracterizar a las personas con trastornos mentales, sus familias, cuidadores y comunidad de referencia.</p> <p>Remitir oportunamente los casos detectados a los servicios de salud y a otros sectores, y realizar seguimiento con la familia y la comunidad.</p> <p>Apoyar y acompañar a las familias y cuidadores de personas con trastornos mentales incluyendo el fortalecimiento de capacidades para el manejo del trastorno mental.</p> <p>Conformar grupos de apoyo y de ayuda mutua. Fortalecer las organizaciones sociales y comunitarias para la planeación participativa en salud mental, la evaluación de servicios de salud, la movilización social y la incidencia política.</p>	
--	--	--	--	--

PRÁCTICA SOCIAL: ESTRATEGIAS DE ACCIONES DE INFORMACIÓN DEL CE.

Congreso Nacional de Colombia	Nacional	El Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026 de Colombia, titulado "Colombia Potencia Mundial de la Vida", establece como objetivo general sentar las bases para que el país se convierta en líder en la protección de la vida, mediante la construcción de un nuevo contrato social que promueva la superación de injusticias y exclusiones históricas, la no repetición del conflicto, y una transformación productiva sustentada en el conocimiento y en armonía con la naturaleza	Dentro de este marco, en relación con la salud mental, el Plan propone la implementación de un programa nacional de tamizaje de salud mental, que incluya en el plan básico de salud un programa preventivo de tamizaje de salud mental en una ruta de atención en salud para atender esta problemática de salud pública	https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Prensa/Publicaciones/plan-nacional-desarrollo-2022-2026-Colombia-potencia-mundial-de-la-vida.pdf
Consejo Municipal de Bucaramanga	Municipal	El Plan de Desarrollo Municipal de Bucaramanga 2024-2027 , titulado "Bucaramanga Avanza Segura", establece lineamientos estratégicos para el progreso de la ciudad en diversos sectores, incluyendo la salud.	Esta línea estratégica contempla la ampliación de servicios de salud pública, la construcción de nuevos centros de salud y la implementación de programas de bienestar y prevención para mejorar la salud integral de la población.	https://www.bucaramanga.gov.co/wp-content/uploads/2024/03/upload/1.%20PLAN%20DE%20DESARROLLO%20MUNICIPAL%20BUARAMANGA%20AVANZA%20SEGURA%202024%20-%202027%20(V.10).pdf

PRÁCTICA SOCIAL: ESTRATEGIAS DE ACCIONES DE INFORMACIÓN DEL CE.

Consejo Superior Universidad Industrial de Santander	Institucional	El objeto central de la política es consolidar una cultura institucional que valore y promueva la salud mental y mitigue la estigmatización de los miembros de la comunidad universitaria que tengan un problema de salud mental o hayan desarrollado un trastorno psiquiátrico, a fin de alcanzar el bienestar del individuo para el pleno ejercicio de sus facultades en el marco de la formación integral del futuro profesional y así, contribuir sosteniblemente a la sociedad.	Toda la política	https://uis.edu.co/wp-content/uploads/2023/06/2022-AC-CS-058-Politica-de-Salud-Mental.pdf
--	---------------	--	------------------	---

Apéndice C. Consentimiento informado**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo, _____ con documento de identidad No. _____ de _____, en mi calidad de estudiante de la Universidad Industrial de Santander autorizo al Centro de Escucha UIS y a la estudiante en práctica Aylin Yamile Luna Gómez, con documento de identidad No. 1.005.234.999 de Bucaramanga, para que hagan uso y tratamiento de mis derechos de imagen para incluirlos sobre fotografías y producciones audiovisuales (videos) en la propuesta titulada "Estrategias para el fortalecimiento de las acciones de información en el Centro de escucha de la Universidad Industrial de Santander"; así como de los derechos de autor y en general todos aquellos derechos de propiedad intelectual que tengan que ver con el derecho de imagen.

Esta autorización se regirá por las normas legales aplicables y en particular por las siguientes:

- * Este video/foto podrá ser utilizado con fines académicos e informativos.
- * Este video/audio es sin ánimo de lucro y en ningún momento será utilizado para objetivos distintos.
- * Las imágenes en las que aparezca podrán ser utilizadas en el territorio del mundo y se consideran concedidas por un lapso ilimitado.

Ahora bien, su participación en el proceso enriquecerá y favorecerá la identificación de los aspectos a mejorar en las herramientas de información actuales del Centro de Escucha a partir de la exploración cualitativa con los estudiantes de 5to semestre de la Facultad de Físico - mecánicas, provenientes de otras sedes.

Firma Autorización

Nombres y Apellidos:

Documento de identidad:

Fecha (dd/mm/aaaa): |

Apéndice D. Infografía

POLÍTICA DE SALUD MENTAL

Universidad Industrial de Santander

UIS

FORÁNEOS EN CONTEXTO

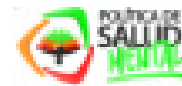
Participa en una de nuestras entrevistas en grupo focal, con el fin de identificar barreras, percepciones y oportunidades para mejorar las acciones de información del Centro de Escucha UIS.

REQUISITOS

- Estar matriculado en alguna de las escuelas de la Facultad de Fisicomecánicas.
- Estar cursando actualmente quinto semestre.
- Haber realizado estudios previos en alguna de las sedes regionales de la UIS: Málaga, Barbosa, Socorro o Barrancabermeja.

Regístrate aquí

Apéndice E. Guion entrevista



Estrategias para el fortalecimiento de las acciones de información en el Centro de escucha de la Universidad Industrial de Santander.

Guion entrevista semiestructurada

Estudiantes de 4to ó 5to semestre de la Facultad de físico mecánicas provenientes de otras sedes – Participantes

Objetivo:

-Obtener información que permita la identificación de los aspectos a mejorar en las acciones de información actuales del Centro de Escucha a partir de las percepciones de estudiantes de 5to semestre de la Facultad de físico mecánicas provenientes de otras sedes.

1.Lugar de encuentro:

2.Fecha del diálogo en grupo focal:

3.Sede de procedencia de los participantes:

4.Número de personas que participan en el diálogo en grupo focal: Hombres _____
Mujeres _____ Total _____

5. Número de participantes por escuela : Diseño Industrial _____ Estudios Industriales y Empresariales _____ Ingeniería Civil _____ Ingeniería de Sistemas e Informática _____ Ingeniería Mecánica _____ Ingenierías Eléctrica, Electrónica y de Telecomunicaciones _____

La información obtenida es de carácter confidencial y solo se empleará para fines académicos. De conformidad con lo establecido en la Ley 1581 de 2012 y sus decretos reglamentarios (Decreto 1377 de 2013, Decreto 1081 de 2015, Decreto 255 de 2022) se garantiza la seguridad y confidencialidad en el tratamiento de datos personales o sensibles suministrados durante la entrevista.

Preguntas orientadoras:

Visibilidad

- ¿Qué tan importante creen que es la salud mental dentro de la universidad?¿cómo valoran el esfuerzo institucional en este aspecto? (Explora percepción sobre campañas, actividades y el apoyo de docentes/administrativos).
- ¿Ha visto o escuchado alguna información sobre los servicios o actividades organizadas por el CE?¿A través de que medios? (Incluye si consideran que la difusión es clara y accesible).



Operatividad.

- Para quienes han utilizado los servicios del CE, ¿cómo describirían su experiencia y qué aspectos consideran que se pueden mejorar? (Permite explorar confianza, y atención del personal).
- Para quienes no han utilizado el CE, ¿qué expectativas tienen sobre este servicio y qué los motivaría a acercarse? (Permite la identificación de posibles acciones de información actuales, a partir de las expectativas de los usuarios)

Reducción del estigma

- ¿Qué tan cómodos se sentirían ustedes al contarle a alguien que han acudido a un servicio de atención psicosocial de la universidad? ¿Qué factores influirían en esa decisión? (Explorar percepciones personales sobre confidencialidad, aceptación social y temor al juicio en el entorno universitario.)
- ¿Alguna vez han sentido que pedir ayuda psicológica o emocional podría ser visto como una señal de debilidad por parte de sus compañeros y/o docentes? ¿Por qué creen que sucede esto? (Explorar representaciones sociales sobre la vulnerabilidad y cómo estas influyen en la decisión de buscar apoyo.)
- ¿Creen que en su facultad existe un ambiente abierto para hablar sobre salud mental o se evita el tema? ¿Qué impacto creen que tiene esto en quienes necesitan ayuda? (Permite identificar el clima institucional o cultural que puede reforzar o reducir el estigma.)

Barreras en el acceso a los servicios de salud mental

- ¿Cuáles son las principales dificultades que han enfrentado al acceder a servicios de salud mental en la universidad? (Aborda barreras como carga académica, horarios, disponibilidad y requisitos).
- ¿Qué acciones recomendarían para mejorar la difusión de información y/o el acceso de los servicios de salud mental en la UIS? (Permite recoger sugerencias para tener un mayor alcance del CE).

¡Gracias por su colaboración!

Apéndice F. Plegable participantes.

¿Qué es el CE?

ES UN SERVICIO SOCIAL EN SALUD MENTAL, INTEGRADO POR UN EQUIPO INTERDISCIPLINARIO, QUE TRABAJA PARA DAR RESPUESTA INMEDIATA A LAS NECESIDADES Y DEMANDAS PSICOSOCIALES DE LAS PERSONAS QUE INTEGRAN LA COMUNIDAD UIS.

¡Salud mental como pilar de la vida universitaria!

Contáctanos

 **POLÍTICA DE SALUD MENTAL**

 **Sitio web - Instagram**
CENTRODEESCUCHA.UIS

 **Correo electrónico**
SALUDMENTAL.APOYO@UISEDU.CO

 **WhatsApp**
315-761-4787

 **Ubicación**
JUNTO A BIENESTAR CAMPESTRE

Horarios de atención
LUNES - VIERNES 7:30 AM - 5:00 PM

Estrategias para las acciones de información

EN EL CENTRO DE ESCUCHA DE LA UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER



Hallazgos obtenidos de las entrevistas en grupos focales.

LOS GRUPOS FOCALES PERMITIERON IDENTIFICAR:

- BAJA VISIBILIDAD DEL CE: LOS ESTUDIANTES DESCONOCEN SUS SERVICIOS Y FUNCIONES.
- PERSISTENCIA DEL ESTIGMA SOCIAL: SE ASOCIA LA SALUD MENTAL CON DEBILIDAD O INCAPACIDAD.
- BARRERAS DE ACCESO: FALTA DE TIEMPO POR CARGA ACADÉMICA, HORARIOS RÍGIDOS Y DESCONOCIMIENTO DE CANALES DE ATENCIÓN.
- NECESIDAD DE ESPACIOS INFORMALES: LOS ESTUDIANTES VALORAN ENCUENTROS MENOS RÍGIDOS PARA HABLAR DE EMOCIONES Y FORTALECER REDES DE APOYO.

Estrategias de fortalecimiento.

	INCLUIR TALLERES DE SALUD MENTAL EN ACTIVIDADES ACADÉMICAS INICIALES Y TRANSVERSALES AL SEMESTRE.		PROMOVER CAFÉS DE CONVERSACIÓN, CINÉFOROS Y ACTIVIDADES CULTURALES QUE ABORDEN EL BIENESTAR EMOCIONAL
	VINCULAR A DOCENTES COMO ALIADOS ESTRATÉGICOS EN LA PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL		AMPLIAR DIFUSIÓN EN REDES SOCIALES. MÁS USADOS POR LOS ESTUDIANTES
	ESTABLECER MECANISMOS DE RETROALIMENTACIÓN PARA VALORAR EL IMPACTO DE LAS ACCIONES		EXTENDER HORARIOS DE ATENCIÓN. IMPLEMENTAR CANALES VIRTUALES Y ESPACIOS ITINERANTES

Este es un espacio construido por todos y todas.

Recomendaciones finales

- PROMOVER UN LENGUAJE INCLUSIVO Y CERCAÑO EN LAS CAMPAÑAS.
- NORMALIZAR EL CUIDADO EMOCIONAL COMO PARTE DEL PROYECTO ACADÉMICO Y PERSONAL.
- CONSOLIDAR EL CE COMO UN ESPACIO DE CONFIANZA Y ESCUCHA ACTIVA
- FOMENTAR LA CORRESPONSABILIDAD DE TODA LA COMUNIDAD UNIVERSITARIA EN LA CONSTRUCCIÓN DE UN ENTORNO SALUDABLE.

¡Gracias por tu apoyo y participación!



Apéndice G. Plegable CE.



Objetivo

IDENTIFICAR EL ALCANCE Y CONOCIMIENTO DE LOS MECANISMOS DE DIFUSIÓN DE LOS SERVICIOS DEL CENTRO DE ESCUCHA DE LA UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER, QUE PERMITA EL DISEÑO DE ESTRATEGIAS DE INFORMACIÓN DIRIGIDAS A LOS ESTUDIANTES DE 5TO SEMESTRE DE LA FACULTAD DE FÍSICO – MECÁNICAS, PROVENIENTES DE OTRAS SEDES.

¡Salud mental como pilar de la vida universitaria!

Limitantes del proceso

DURANTE LA EJECUCIÓN SE IDENTIFICARON ALGUNAS RESTRICCIONES EN EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES:

- BAJA PARTICIPACIÓN ESTUDIANTIL: A PESAR DE EMPLEAR MÚLTIPLES MEDIOS DE DIFUSIÓN (VOLANTES, REDES SOCIALES, WHATSAPP Y CORREOS INSTITUCIONALES), LA ASISTENCIA FUE MENOR A LA ESPERADA.
- LA CARGA ACADÉMICA LIMITÓ LA POSIBILIDAD DE REUNIR A ALGUNOS DE LOS ESTUDIANTES EN ESPACIOS COMUNES.
- LA IMPOSIBILIDAD DE COINCIDIR EN UN LUGAR FÍSICO LLEVÓ A REALIZAR ENTREVISTAS EN MODALIDAD VIRTUAL, LO CUAL, AUNQUE GARANTIZÓ LA CONTINUIDAD, REDUJO LA RIQUEZA DEL ENCUENTRO CARA A CARA EN TÉRMINOS DE INTERACCIÓN Y CONSTRUCCIÓN COLECTIVA.

Estrategias para las acciones de información

EN EL CENTRO DE ESCUCHA DE LA UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER



Hallazgos obtenidos de las entrevistas en grupos focales.

LOS GRUPOS FOCALES PERMITIERON IDENTIFICAR:

- BAJA VISIBILIDAD DEL CE: LOS ESTUDIANTES DESCONOCEN SUS SERVICIOS Y FUNCIONES.
- PERSISTENCIA DEL ESTIGMA SOCIAL: SE ASOCIA LA SALUD MENTAL CON DEBILIDAD O INCAPACIDAD.
- BARRERAS DE ACCESO: FALTA DE TIEMPO POR CARGA ACADÉMICA, HORARIOS RÍGIDOS Y DESCONOCIMIENTO DE CANALES DE ATENCIÓN.
- NECESIDAD DE ESPACIOS INFORMALES: LOS ESTUDIANTES VALORAN ENCUENTROS MENOS RÍGIDOS PARA HABLAR DE EMOCIONES Y FORTALECER REDES DE APOYO.

Estrategias de fortalecimiento.



INCLUIR TALLERES DE SALUD MENTAL EN ACTIVIDADES ACADÉMICAS INICIALES Y TRANSVERSALES AL SEMESTRE



PROMOVER CAFÉS DE CONVERSACIÓN, CINE-FOROS Y ACTIVIDADES CULTURALES QUE ABORDEN EL BIENESTAR EMOCIONAL



VINCULAR A DOCENTES COMO ALIADOS ESTRATÉGICOS EN LA PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL



AMPLIAR DIFUSIÓN EN REDES SOCIALES, MÁS USADOS POR LOS ESTUDIANTES



ESTABLECER MECANISMOS DE RETROALIMENTACIÓN PARA VALORAR EL IMPACTO DE LAS ACCIONES.



EXTENDER HORARIOS DE ATENCIÓN, IMPLEMENTAR CANALES VIRTUALES Y ESPACIOS ITINERANTES

Este es un espacio construido por todos y todas.

Recomendaciones finales

- PROMOVER UN LENGUAJE INCLUSIVO Y CERCAÑO EN LAS CAMPAÑAS.
- NORMALIZAR EL CUIDADO EMOCIONAL COMO PARTE DEL PROYECTO ACADÉMICO Y PERSONAL.
- CONSOLIDAR EL CE COMO UN ESPACIO DE CONFIANZA Y ESCUCHA ACTIVA.
- FOMENTAR LA CORRESPONSABILIDAD DE TODA LA COMUNIDAD UNIVERSITARIA EN LA CONSTRUCCIÓN DE UN ENTORNO SALUDABLE.

¡Gracias infinitas por esta oportunidad de aprendizaje!



Apéndice H. Transcripciones

Grupo focal 1

Entrevistador: Ahora sí, listo, creo que ya estamos grabando, ok (0:18) listo, entonces como para iniciar el tema, digámoslo así, en la primera pregunta (0:26) me gustaría saber qué han visto, qué opiniones tienen o mejor dicho, todo lo alusivo que recuerden (0:36) o si ustedes dicen no, definitivamente no hay nada o desconozco totalmente, me gustaría igual que lo (0:42) indiquen, es que bueno, la primera pregunta sería qué tan importante creen que es la salud mental (0:51) dentro de la universidad, sobre todo pues en su sede, qué tan importante creen que es la salud (0:58) mental y cómo valoran el esfuerzo que en este aspecto que pues tiene la universidad, entonces (1:05) iniciemos con AC1, por favor, qué tan importante crees que es la salud mental en la UIS?

AC1: Pues para mí sería pues un aspecto fundamental a la hora de por ejemplo llevar a cabo pues un (1:22) correcto semestre académico, ya que pues si uno maneja con mucho estrés o diversos sentimientos (1:31) muy poderosos, pues puede llegar uno a afectar su rendimiento académico y llegar a perder el (1:37) semestre por situaciones sentimentales o psicológicas.

Entrevistador: Dale, muchas gracias AC1. AC2, ¿qué tan (1:48) importante crees que es la salud mental en la sede de socorro o en la UIS en general?

AC2: Pues yo pienso que la salud mental en la universidad es fundamental porque (2:02) pues de ella depende gran parte de cómo los estudiantes enfrentan los retos de la vida académica y profesional, pues con la UIS como en cualquier otra institución, los jóvenes llegan pues con muchos sueños, pero también presiones y miedos, entonces pues qué he pensado de la universidad, la UIS pues sí hace (2:29) pues mucho énfasis en cuidar la salud mental. Yo particularmente he ido a varias reuniones acerca de la salud mental, de cómo curar la depresión, hacen campañas (2:47) y tengo entendido que, a comienzos de semestre, cada primer semestre hace (2:52) como una cita, una cita obligatoria con la psicopedagoga y la psico-orientadora y ya, pues eso pienso. (3:04)

Entrevistador: Ok, vale AC2, muchas gracias. Antes de continuar con la siguiente persona, AC2, esas digamos que (3:13) iniciativas tanto de campañas y demás que tú ves, ¿son del bienestar estudiantil ahí en la UIS o de diferentes (3:22) dependencias digamos de la universidad?

AC2: No, netamente he visto que es de Bienestar Estudiantil. (3:32)

Entrevistador: Ok, ok, listo. Dale AC1, ¿qué piensas tú, ¿qué tan importante es la salud mental en la UIS? (3:48) AC1, ¿me escucha? Ah, AC1, ya te había preguntado, perdón.

AC1: Sí, sí, sí. No, pues si quieres yo te digo, ¿sí? (3:58)

Entrevistador: Pues creo que ya te había preguntado. Si quieres vamos con AC3. Ok, sí, soy yo. Dale, dale, AC3, adelante.(4:16) ¿Qué tan importante crees que ha sido la salud mental? Sobre todo, contigo, ¿no? A nivel personal. (4:22) ¿Cómo has sentido que la UIS ha estado presente o no tanto?

AC3: Pues no, yo opino que de momento así, (4:33) sí sé que ahí están los medios y todo disponibles para usarlo en cuestiones de salud mental y todo, (4:41) pero, así como que te pueda decir que los haya usado, pues hasta el momento no, porque pues lo (4:48) que siempre uno trata aquí en la universidad y es como de estar bien emocionalmente y todo, (4:55) porque en el momento en el que yo creo que, pues si uno se deja derrumbar, ahí sí ya es un problema. (5:01) Entonces como tal, no he llegado a ese punto en el que la salud mental se convierta en un problemita (5:06) y entonces no, no, no, uno ha usado los canales que da la universidad, así como tal, pues no, (5:12) no te podría decir como si es bueno o malo, simplemente sí sé que están, pero pues no.

Entrevistador: (5:22) Ok, dale, AC3. Entonces, pero tú sí has visto campañas y eso sí, o sea, lo tienes digamos (5:28) que claro, las rutas.

AC3: Ah, no, sí, sí, sí, sí, claro, es así. Pues sí, yo supongo que cuando uno (5:33) necesita ayuda, pues sí, esa es la información, está todo, todo, pues se hacen campañas, (5:38) por ejemplo el viernes pasado creo que fue, no, creo que fue el lunes, había una campaña (5:43) contra el suicidio y todo, y no, pues sí, los canales sí están, sí los he notado en la universidad.

Entrevistador: (5:51) Dale, perfecto. Sí, ayer 10 de septiembre se conmemoraba el Día Internacional, (5:57) digámoslo así creo, de la lucha contra el suicidio, entonces vale, vale, vale la pena (6:02) indicar que también estaban trabajando en eso en sedes. ¿Quién me falta? AC4, (6:09) ¿qué tan importantes crees que es para la UIS el tema de salud mental?

AC4: (6:19) Pues yo creo que la salud mental en este caso en la universidad es un tema pues bastante importante, (6:24) pues ya que más que más un lujo es una necesidad, ya que cada persona debe tener como esa parte (6:29) emocional, como que clara para poder relacionarse con los demás, para tener una mejor vida (6:35) universitaria, para disfrutar verdaderamente la experiencia de estudiar una carrera y de (6:38) convivir con más personas, pues acá en la UIS evidentemente se llevan, como dijo mi compañero (6:43) AC3 y comparto la idea, pues bastantes campañas, en los grupos prácticamente en la (6:47) universidad suben bastantes folletos y demás donde muestran horarios en los cuales uno puede (6:52) asistir a diferentes reuniones donde lo pueden asesorar, y pues el día de ayer también se (6:56) llevó a cabo lo que tú estabas diciendo, también se llevó a cabo como, ¿cómo se dice? (7:01) conmemoraron, conmemoraron esto el día de ayer en la universidad, se recogieron varias firmas y demás, (7:08) se hicieron de carteleras, presentaciones y demás ahí en la universidad, y pues ya (7:12) centrándose un poco más en mí, pues yo creería que la salud mental pues depende mucho también (7:18) de la persona, de cómo uno puede conllevar los problemas, de cómo

uno enfrenta los diversos (7:23) casos que la universidad nos presenta, y pues, no, sería todo como tal.

Entrevistador: Dale, dale, muchas gracias (7:33) AC4. ¿Creería que me falta, AC5? No sé si me confirmas, por favor.

AC5: Sí, falta yo.

Entrevistador: Dale, Julián, ¿tú qué opinas?

AC5: (7:48) Pues la salud mental, pues independientemente sea en la UIS o sea fuera de cualquier cosa académica, (7:56) pues es muy importante, ya que es como mantener un temple, una forma de vida que uno sepa manejar (8:02) el estrés, que digamos uno pueda también relacionarse, porque si digamos una persona que vive con mucho (8:07) estrés, al momento que entre en un conflicto con alguna otra persona, pues va a estallar, y pues (8:12) en la universidad comparto con mis compañeros que sí se ve pues la información, que el suicidio, (8:18) de más así información sobre el cuidado, pues para cada uno, el estrés y todo eso, pues que yo (8:26) como comparto el mismo que AC3, no he tomado esas reuniones, esos canales, pero pues sí los (8:33) he visto dentro de la sede UIS Socorro.

Entrevistador: Ok, ok, vale, Julián, muchas gracias. Continuemos si quieres (8:42) contigo, AC5, la siguiente pregunta y es, ¿tú has visto que hay en la sede Socorro el CE, que es el (8:48) centro de escucha de la universidad, ha hecho actividades o ha hecho presencia en esta sede?

AC5: (8:56) Pues, la verdad, pues diría que sí en una de las campañas, o sea, ya es diferente que uno como (9:04) estudiante no las tome, pero sí he visto que una que otra, pero uno como estudiante, o tal vez por (9:11) lo mismo que uno está ocupado por parciales, por las clases y eso, pues uno no asiste, o pues (9:16) le parece a uno tedioso, porque a uno no le parece relevante, entonces yo creo que sería más eso.

Entrevistador: (9:27) Dale, dale, listo, AC5, muchas gracias. AC2, ¿tú crees que ahí en la sede Socorro ha hecho (9:33) presencia el centro de escucha, o solamente ha estado Bienestar Estudiantil? ¿Alguna vez has (9:38) escuchado ahí dentro de la sede algo que diga centro de escucha, o conmigo, digamos, es la (9:43) primera vez que escuchaste esa institución, o este dispositivo?

AC2: Sí, es la primera vez que (9:49) escucho eso, porque siempre aquí en la universidad ha sido solo Bienestar Estudiantil.

Entrevistador: (9:56) Dale, AC2. AC3, ¿también tú ya habías escuchado sobre centro de escucha (10:00) ahí en la sede Socorro?

AC3: No, la verdad es que no, eso sí no, no lo he escuchado. (10:11)

Entrevistador: Ok, ¿AC4?

AC4: Pues la verdad no estoy seguro, pero pues como tampoco he sido parte de (10:20) actividades que da la universidad, en este caso ya las de salud, pues no, tampoco es que haya (10:24) escuchado, o de más previsto es algo que tenga relacionado con ese Centro de escucha, entonces (10:29) no estoy 100% seguro, pero creería que no.

Entrevistador: Y faltaría AC1. AC1, ¿tú has escuchado algo (10:39) del centro de escucha en sede Socorro, a través de redes sociales, de la universidad, no, nada?

AC1: (10:47) No, yo tampoco, la verdad, había escuchado algo así del Centro de escucha aquí en la sede Socorro.

Entrevistador: (10:54) Ok, listo, muchas gracias. Bueno, para continuar, bueno, como no han escuchado, (11:04) pues mucho menos han participado en las actividades del centro de escucha. Voy a pasar la siguiente (11:10) pregunta, porque pues les iba a preguntar para los que sí de pronto han escuchado, participado, (11:14) pero pues, afortunadamente, desafortunadamente aquí, digamos que se tienen en cuenta el tema (11:22) de salud mental y se han, pues sí, digamos, involucrado poquito a veces con campañas, (11:26) pero no del centro de escucha. Entonces, ¿qué expectativas, de acuerdo a lo que yo les he (11:33) explicado, o bueno, lo poco que les he informado sobre qué es el centro de escucha, qué expectativas (11:39) tienen sobre este servicio al momento de llegar aquí a Bucaramanga y qué los motivaría de pronto (11:45) a acercarse? Entonces, iniciemos con AC4, si está bien, por favor, ...si quieres puedo repetir la (11:57) pregunta.

AC4: Sí, por fa... (respira)

AC5: Jajaja. Tranquilo, tranquilo. Bueno, antes de continuar, les informo que el (12:06) centro de escucha es cuando ustedes necesiten una ayuda, digamos, que tienen estrés académico, (12:13) o alguna situación en aulas, o con los compañeros, o con cualquier cosa, y ustedes necesiten como (12:18) una ayuda rápida, ustedes pueden ir al centro de escucha, y ahí siempre hay un psicólogo, (12:24) hay un psiquiatra, hay una trabajadora social, hay diversos compañeros, entonces ustedes no (12:28) tienen, digamos, que sacar cita ni nada, eso es como urgencias, digamos así, psicológicas. Entonces, (12:34) de acuerdo a eso, ¿qué expectativas, AC4? ¿Qué expectativas tiene sobre ese servicio al (12:43) momento de llegar a Bucaramanga, y qué le motivaría de pronto a acercarse?

AC4: Pues, lo que me (12:51) motivaría principalmente es saber que le colaboran a uno realmente, porque muchas veces uno literalmente (12:57) va y no hay como mayor experiencia, y lo que en este caso, como que iría por este caso a revisar (13:04) ese centro de escucha sería, pues, en la presión que yo sienta en el momento, o sea, qué tal me sienta, (13:10) si uno puede convivir con demás personas y demás allá que de pronto me ayuden, tener una (13:14) persona que tal vez escuche los problemas que uno siente, y así mismo como tener más ideas de las (13:18) demás personas, de cómo me siento, de cómo me

sienten ellos, y poder compartir en este caso, pues, (13:23) el sentimiento que estoy en ese momento basado en la universidad, pues, me está afectando.

Entrevistador: Ok, vale, (13:32) muchas gracias, AC4. AC1, ¿tú qué expectativas tenías al momento de acercarte al (13:37) centro de escucha, o qué te motivaría de pronto a acercarte en algún momento?

AC1: Digamos, si tuviera (13:46) algún tipo de, como de, alguna carga psicológica, mucho estrés, o algún trauma, pues, al momento de (13:59) que pueda, como ya no soportar más, o sea, digo yo, pues, poder acudir a ver qué se puede hacer, (14:09) a intentar conversar sobre lo que pueda tener y a ver qué métodos o qué proceso se debería seguir (14:16) para ya no sentirse mal.

Entrevistador: Ok, vale, muchas gracias, AC1. Bueno, a veces la expectativa, digamos, (14:28) entre otras cosas, uno quiere, como dicen ustedes, ser escuchado y ser entendido, (14:33) y no que sea simplemente como una cita médica y ya, sino realmente sentir esa empatía, ¿verdad? (14:39) Entonces, AC3, ¿a ti qué te motivaría, o qué expectativas realmente tienes al momento, (14:44) digamos, de acercarte al dispositivo de centro de escucha cuando estés en Bucaramanga? AC3, (14:59) está por ahí.

AC3: Sí, oye, qué pena contigo, es que estaba ahí un poquito ocupadito, pero cuéntame, (15:08) ¿me puedes repetir la pregunta, por favor?

Entrevistador: Ah, dale, dale, no te preocupes. ¿Qué te decía, (15:14) AC3, qué expectativas o qué te motivaría a acudir al centro de escucha aquí cuando estés (15:22) en Bucaramanga?

AC3: Supongo que no sé ver cómo tal, cómo funcionaría un lugar de urgencias (15:37) psicológicas, como dijiste, entonces, como por ver lo profesional y lo, o sea, que es algo que no (15:43) se ven prácticamente en ningún lado, solo en la universidad, entonces, iría como más por esa (15:48) motivación, y en cualquier momento, si por temas emocionales también iría, porque pues se supone (15:54) que ahí están los mejores profesionales.

Entrevistador: Así es, así es, y no es solamente ahí de la UIS, sino (16:02) también de otras universidades que sí tienen la carrera de psicología, hay practicantes también (16:06) allí, hay, como les decía, hay psiquiatra, hay trabajadora social, entonces, hay muy buen personal, (16:15) hay estudiantes también de trabajo social que les pueden ayudar, esto también como una forma (16:22) de informarles. AC5, ¿tú qué expectativas o qué te motivaría a ir al centro de escucha?

AC5: Pues, (16:31) llegar al caso que no tenga una crisis de estrés o alguna que otra preocupación que lo lleve a uno, (16:37) pues, a ya no saber nada, o sea, no solucionarlo, pues ir allá, que lo escuchen a uno y uno también, pues, (16:44) si se puede, pues encontrar una solución, un consejo, pues, algo que le brinden a uno como también

esa (16:49) seguridad, como que se puede hacer algo, más no que pues uno simplemente siga estresado, o tal vez (16:56) se intente distraer, sino de solucionar el problema que tenga uno, pues, en el momento.

Entrevistador: Ok, vale, vale, (17:06) muchas gracias, AC5, y AC2, no sé, ¿quieres que repita la pregunta?

AC2: Sí, por favor.

Entrevistador: Vale, AC2, (17:18) ¿qué te motivaría o qué expectativas tienes cuando quieras acudir al centro de escucha, o para acudir (17:27) al centro de escucha?

AC2: Pues, particularmente me gustaría que sea una cita rápida, no como (17:39) la cita psicológica, que hay que esperar bastantes días, y pues ya en esos días uno se le pasa la... (17:48) se le pasa la... pues, como tal, el dilema que uno está teniendo, por el cual uno acude al problema, al (17:55) perdón, al centro de escucha.

Entrevistador: Dale, dale, muchas gracias, AC2. Creo que en unos minutos se va a (18:05) acabar la reunión, entonces yo creo que voy a finalizar esta, voy a abrir otra, entonces ya (18:14) vamos por la mitad, para que no se me afanen, sí, para poder guardar la grabación y que no se me quede (18:21) como la entrevista cortada, entonces les agradezco, ahorita les envío el nuevo link e ingresan (18:26) nuevamente, sí, por favor.

AC1: Vale, vale.

Entrevistador: Gracias.

Entrevistador: (0:05) Listo, entonces me gustaría saber por favor que levanten la manito quien dé (0:10) ustedes han asistido alguna vez a alguna consulta por psicología (0:16) o psiquiatría, en algún momento de su vida, no solo en la universidad sino no sé (0:24) en la EPS, en cualquier momento.

AC2: Pues yo particularmente sí asistí a sesiones de (0:32) psicología con la universidad y pues también fue a la universidad.

Entrevistador: (0:41) Ok, vale, gracias AC2.AC1, AC4, AC5, ¿alguno de ustedes ha recibido (0:48) atención psicológica?

AC1: Yo hace como dos años fui como a tres (0:55) sesiones, pero por la EPS, pero nada más.

Entrevistador: Ok, vale, vale. (1:04) Entonces ya digamos que se ha vivido esa experiencia. (1:11) ¿Quién más falta? Ah, mira AC3 entró. AC2 y AC5, ¿nunca han recibido (1:19) atención psicológica? O sea, ¿no han tenido esa necesidad?

AC4: (1:25) AC2 sí, yo soy el que no ha recibido, pues nunca en mi vida he recibido alguna (1:30) asistencia en la parte psicológica.

Entrevistador: Ahh sí cierto que sí, AC2 me ha dicho que sí.(1:35) AC4, listo. Vale, AC3, estábamos preguntando, (1:39) bueno, estaba preguntándoles que si alguno de ustedes ha recibido atención (1:43) psicológica en algún momento, no solo en la universidad sino también afuera de (1:47) pronto de EPS o algo. En tu caso, ¿alguna vez has asistido a alguna cita con (1:53) psicología o psiquiatría?

AC3: No, aún no. O sea, de momento no asistí a nada.

Entrevistador: (2:02) Ok, vale. Esto lo preguntaba como para seguir con la otra parte de la (2:10) entrevista que es ya como en ese tema o va por ese lado, que es (2:16) ¿qué tan cómodos se sentirían ustedes al contarle a alguien que han acudido a un (2:23) servicio de atención psicológico de la universidad? No sé qué tan cómodos se (2:28) sienten o de contarle a las personas, digamos, en este momento para los que (2:33) han asistido a psicología, digamos, ¿en quién confían más, en sus familiares o (2:41) les han contado a sus amigos o prefieren no hablar mucho del tema? Entonces, si (2:46) quieres iniciemos con AC2, porfa.

AC2: No, mal. O sea, yo siento que es... no es mal visto, (2:55) pero también suele ser un tema de burla. (3:03)

Entrevistador: Ok, o sea, ¿burla te refieres a los compañeros de la universidad y amigos o (3:08) incluso en tu familia también?

AC2: Ah, no, no sé. De mi familia no que yo (3:14) sepa, pero sí con amigos suele ser como tipo que uno, no sé, dicen que uno es “depresivo” o algún (3:22) tema así, entonces le agarran a uno de parche.

Entrevistador: Ok, listo. (3:29) AC4 era la otra persona que me decía que también había recibido atención (3:33) psicológica, ¿sí?

AC4: Creo que era AC1.

Entrevistador: Ah, AC1, perdón, sí. (3:42) Entonces, AC1, ¿qué tan cómodos te sientes al contarle a las personas que (3:45) ha recibido atención psicológica?

AC1: Pues, la verdad eso no me genera mucho conflicto, (3:52) entonces no me sentiría, o sea, como normal, digo yo.

Entrevistador: Ok, puedes contarle normal a tus (4:01) familiares, amigos, compañeros de la U y digamos que para ti es algo normal.

AC1: (4:09) Sí, la verdad es así.

Entrevistador: Dale, dale, muchas gracias, AC1, sí. (4:15) Eso digamos como para visibilizar un poco las redes de apoyo con las que ustedes cuentan, (4:21) a veces en la U no puede ser, pues sobre todo en la parte de ingenierías, no sé por qué, (4:28) es como un tema un poco

más complejo, lo de comentar sobre aspectos de la vida personal (4:34) y sobre todo en temas de salud mental.

A veces, pues digamos que aquí entre nos, (4:40) ya como para comentarles, en el Centro Escucha suelen llegar más de físico-mecánica, físico-química, (4:48) sí, de ingenierías en general, a solicitar atención, más que cualquier otra población, (4:55) entonces es algo que estamos en estudio, sí, de por qué se da. Ehhh, bueno, no sé, alguien más (5:05) quiere comentar de pronto si se sentirían cómodos con contarles, sí, si tienen algún (5:11) problema de salud mental a sus compañeros o a su familia, o si de pronto le generaría, no sé, (5:20) pena o miedo a ser, como dice su compañero, a que lo tomen como por burla, no sé, pronto, AC5.

AC5: (5:38) Yo nunca he asistido, pero de todo modo siento que eso es tanto un tema personal que no sé coger de (5:44) burla, o sea, si uno asiste o algo así, pues tiene la confianza de decirle a alguien, oiga parce, (5:49) que fui a una cita psicológica, pues a uno tampoco le va a decir por qué fue, pero pues tampoco siento (5:55) que, si uno tiene la confianza con la persona, tampoco la persona tiene que coger eso de burla, (5:59) porque también es un tema tanto personal como normal.

Entrevistador: Ok, entonces sí te sentirías también en (6:06) confianza, seguro, digamos, de contarle también si fuera una experiencia personal.

AC5: Sí, obviamente, (6:13) pues uno sabe a quién contar, pero uno tampoco, pues, dijo, lo va a repostear, pero sí, pues, (6:18) uno con un amigo, con alguien que ya uno tiene confianza, pues uno le diría como que algo normal, (6:22) pero uno tampoco le diría el por qué, pues no sé, por mi parte sería así.

Entrevistador: Ok, vale, vale, y bueno, (6:35) gracias, AC3, si quieres cuéntame qué tan, digamos, no sé cómo decirlo, bueno, (6:44) qué tan cómo te sentirías hablando del tema, y también me gustaría de pronto, si no es tanto, (6:49) digamos, que tú le contaras a alguien, sino también, al contrario, que alguien te llegara (6:53) contando que padece, digamos, ya diagnosticado de algún trastorno o de alguna psicopatología, (7:00) no sé, depresión, ansiedad, etcétera, qué tan cómo te sientes, digamos, hablando del tema, (7:07) o contándole a otra persona.

AC3: Pues yo creo que, si es escuchando, pues, no sé, primero tendría que, (7:19) que dependiendo de lo que tenga, que me explique (sonríe), porque no es como que sepa mucho de así enfermedades (7:27) o cualquier cosa mental que se puede tener, pero y digamos que contándolo sí siento que no sé, (7:32) sería como un poquito más reservado, como, no sé, no, no, no, no hablaría mucho de eso, (7:38) la verdad.

Entrevistador: Ok, AC3, vale, gracias, gracias, porque sí es verdad, a veces uno desconoce, (7:46) entonces como que quedan las mismas, y gracias por contarme, pero, y eso de qué es, cómo se come. (7:52) Entonces, digamos, en el caso de AC4, que me pareció muy

interesante, que dijo, ah, no, perdón, (7:59) AC2, AC2 decía que a veces se tomaba esto como burla, ¿sí? ¿Me confirmas, AC2? Creo que (8:08) fuiste tú el que me dijiste.

AC2: Sí, sí, sí.

Entrevistador: Vale, entonces, ¿por qué crees que sucede esto, que lo (8:17) tomen como, como burla? ¿Por el desconocimiento, tal vez?

AC3: Sí, yo creo que es porque desconocen, (8:24) sí, yo creo que, si la gente conociera y todo, y supiera todo cómo es, que funcionan en realidad (8:30) las enfermedades mentales, y lo compleja, y lo, bueno, como sean, pues no, no, creo que se tomaría (8:36) más en serio y no se burlarían.

Entrevistador: Ok, gracias, ese fue AC3, ¿no?

AC3: Sí, ah, ¿me estás preguntando a mí? (8:47) Ay, qué pena.

Entrevistador: A AC2, a AC2, pero igual gracias AC3, sí, me gusta también que, (8:51) sí, si quieren participar o algo, les suena el tema de una vez, adelante. Entonces, me decías, (8:56) AC2, ¿por qué crees que pasa esto en tu caso? O en general.

AC2: Bueno, pues no sé, yo, es que tengo (9:08) amigos burlones, la verdad también, y es que, pues, no es como que sea algo que uno espera, (9:15) pero sucede que, si uno comenta, no, que estaba, sí, estaba psicológica porque lo necesitaba o por (9:24) cosas así, entonces ya, ya lo relacionan con algo depresivo, entonces uno es el que va a matar y, (9:32) pues, cosas así relacionadas.

Entrevistador: Ah, ok, ok, o sea, básicamente te entiendo que es por el mismo (9:40) ambiente grupal, sí, o sea, de que las cosas a veces me pasan, que a veces con amigos cualquier (9:47) situación de tristeza o algo ya es tomado como burla, sí, en vez de apoyarnos como que estamos (9:54) ahí, es como para ayudarnos a molestar, o tomarlo en broma y eso, y a veces, pues, puede que un (10:00) compañero realmente esté pasándola mal, y sí, es verdad, a veces, como dice AC3, por (10:06) desconocimiento, porque no se sabe qué es lo que está realmente pasando con esa persona, y otras (10:11) veces, como dice AC2, puede ser por el mismo ambiente del grupo, o sí, como ustedes lleven su (10:18) amistad. Bueno, ya para continuar, bueno, iniciamos entonces ya, digamos, como un tema un poco más (10:30) abierto, si quieres, AC1, me puedes iniciar contestando esta pregunta, y es, ¿Crees que en la (10:38) facultad existe un ambiente abierto para hablar sobre salud mental, o se evita el tema? Totalmente, (10:49) hablo de compañeros, profesores, etcétera.

AC1: Pues, en ese campo abierto, pues, hay veces que, digamos, (11:01) uno puede ser amigo de un profesor, y no puede comentarle algún tipo de problema, hay ciertas (11:06) personas, ciertos compañeros, que a los que uno les da la confianza de contarle los problemas, pero pues (11:12) así un espacio que uno diga que ahora, así, la universidad, sólo conozco la psicóloga.

Entrevistador: Ok, listo, gracias (11:22) AC1. AC3, ¿Qué opinas en la facultad, o bueno, en la escuela? ¿Tú crees que existe este (11:28) ambiente abierto para comentar sobre este tema, o sí, con los compañeros, amigos, profes? Hola, bueno, (11:49) AC3 se murió (jaja). AC5, ¿Tú crees que en la escuela es, digamos, que se presta ese ambiente como (11:57) para comentar ese tipo de situaciones, con, digamos, con un compañero o profe?

AC5: No, pues, hablando en el (12:04) término de la escuela, la verdad es que no, porque, digamos, uno si busca al profesor que a uno le da la (12:09) materia, no sé, ejemplo, nosotros, base de datos, pues, uno principalmente lo busca como para el tema de la materia, (12:15) porque, pues, al menos siento que en caso de nosotros los estudiantes, pues, uno busca un amigo que (12:20) uno tiene más confianza, sea independiente, sea de la misma escuela o sea de otra, como para relacionarse, (12:26) como para conocer otro punto de vista, pero también para no ser juzgado, tal vez porque, ejemplo, (12:31) algunos profesores, o algunas otras personas, pues, no les va a importar el problema de uno, porque no, no (12:37) hay ese vínculo, entonces, principalmente, creo que no, pues, al menos acá en la sede UIS, en Socorro, pues, no se ve eso.

Entrevistador: (12:46) Dale, muchas gracias, AC5. AC1, ¿Tú crees que en la escuela sí está ese ambiente para comentar (12:53) sobre algún tipo o se ha visto que, digamos, que algún compañero comente que tiene una X situación (12:58) que está pasando por temas de salud mental o nunca se presta ese ambiente de solidaridad, digámoslo así?

AC1: (13:06) No, pues, la verdad nunca he visto que se preste ese ambiente de solidaridad contra alguien, o, pues, la verdad es que (13:12) tampoco suele pasar eso que uno le cuente en la facultad, sí, a alguien de la facultad.

Entrevistador: (13:21) Ok, y AC4, ¿Tú crees que sí se presta ese ambiente o tampoco, como que ves que es algún tema más como hermético?

AC4: (13:31) No, la verdad yo tampoco, pues, veo que se preste ese ambiente dentro de la facultad o en viceversa, lo que tenga que ver con el tema (13:39) relacionado no tiene mucho que ver, la verdad, y, pues, yo creo que también que eso se basa mucho en la confianza también en la persona, y la mayoría de los estudiantes como que no llegan a tener como esa cierta confianza con los profesores o con los otros, digamos, con otros estudiantes, con los que ellos pasan las clases y demás, y, pues, en mi tema y en demás, no, creo que no, la verdad, ese ambiente no se lleva a cabo.

Entrevistador: (14:00) Ok, vale, vale, muchas gracias por sus respuestas, bueno, para darles un poco también contexto, preguntaba lo anterior porque, digamos, a veces, pues, hablo de la carrera de trabajo social, pues, hemos tenido muchos amigos, en mi caso en la carrera, que estuvieron incluso internados, sí, tuvieron procesos muy fuertes en el tema de salud mental por sus diversas enfermedades y demás, (14:24) que uno se enteraba, digámoslo así, porque, pues, faltaba a clases o porque su actitud en clase era como que a veces habían compañeros

como que uno los veía muy aislados, sí, tenían un comportamiento raro que uno en grupo decía, oye, como que ¿qué le pasará? (14:41) Ah, sí, pero no sé si, como te digo, es algo que estoy mirando, si es algo más entre carreras de humanidades, sí, o ciencias humanas, o de pronto en otros lugares o espacios, también se presta este ambiente como de grupo realmente, sí, donde uno dice, oiga, ¿qué le estará pasando a esta persona? (15:01) Y por eso a veces se presta ese ambiente, sí, no solamente por el chisme, sino como por ayudar, y sí, aunque no lo crean, sí, sí suele pasar, hay muchos grupos donde se ayudan muy, muy chévere, incluso hay grupos que van al centro de escucha y reciben, pues, sí, digamos, algún tipo de actividad, que es por iniciativa del grupo mismo, no de ni el docente ni nada, sino que van allá y vale la pena. (15:29) Y vale la pena que ustedes también en algún momento, si lo quieren hacer, ya sean entre los cinco o más personas, como, sí, cualquier situación que necesiten, también estaría chévere. (15:40) Bueno, y ya para finalizar tengo últimas dos preguntas, digamos que sobre todo para los que ya han recibido atención psicológica en algún momento, y sobre todo de la universidad, bueno, me comentaban que a veces no se acercan mucho a las actividades que se hacen en la UIS de salud mental, (16:03) porque tienen carga académica, por los horarios, por, no sé, qué otras dificultades tienen, disponibilidad, o el que, ay, no, que es que no han pagado salud, no sé, cuéntenme ¿qué barreras, digamos, encuentran para acceder fácilmente a los servicios de salud mental en la universidad?.(16:27) Iniciemos con AC2.

AC2: (16:33) Ay, qué pena, ¿me puede repetir otra vez la pregunta?

Entrevistador: (16:35) Ay, vale, dale, AC2, no pasa nada. ¿Qué barreras tú encuentras al momento de acceder al servicio de salud mental? Por ejemplo, que hablaban de temas de horario, carga académica, requisitos, por ejemplo, pagar salud, que, si no, pues, no, no se puede, vuelva otro día, tal cosa. ¿Qué barreras has encontrado?

AC2: (16:55) La, pues, solamente esa que, digamos, si uno tiene un problema así grave, pues, no es como que lo tienen de una vez, sacar su cita de una, dos semanas de espera, y la, digamos, el primer mes es imposible, porque, como hacen estas citas para el primer semestre, el primer mes de clase es imposible sacar cita con la psicóloga. (17:27) Y, pues, digamos, de las reuniones que hacen, los eventos, las charlas de ese tema, pues, no siempre es que a uno le favorezca el horario que hacen, no buscan un horario como para que asista mucha gente.

Entrevistador: (17:45) Ok, vale, AC2.Listo. Perdón, antes de continuar con otra persona, tú me decías que es imposible el primer mes sacar cita con psicóloga. ¿Por qué es imposible el primer mes?

AC2: (18:00) Porque es que la universidad a los de primer semestre les hace unas pruebas, ¿sí? Y entre esas está la de psicología, para saber cómo está el estudiante y la cuestión. Entonces, como son tantos, tantos estudiantes que están entrando, entonces es muy complicado sacar una cita este primer mes, bueno, el pasado. (18:25)

Entrevistador: Ah, ok, ok. Si ellos están ocupados como en otros temas ahí, pues, difícil la atención individual. Ok, AC5, indícame, ¿qué barreras encontrarías tú al momento de acceder a los servicios de salud mental de la UIS? Que te digas, uy, esto de pronto me podría afectar...

AC5: (18:49) Pues, precisamente, pues, la disponibilidad que uno tenga, los horarios, o simplemente, pues, hay personas como yo que, digamos, que tienen un, pues, tienen la capacidad de ir de lado a lado. Entonces, pues, uno sale de clase y se va para la casa y no presta atención en demás cosas, que hay reuniones, que todo eso. (19:10) Entonces, uno tampoco, pues, presta mucha atención en ese, en ese factor. Por lo mismo, uno sale de estudiar, quiere relajarse, o le toca estudiar más porque tiene un parcial, o tiene cosas que hacer por fuera de la universidad. Entonces, uno tampoco le presta mucha atención a eso.

Entrevistador: (19:29) Ok, vale, gracias, AC5. AC1, ¿tú qué crees, qué barreras aparecen, digamos, o qué dificultades tienes al momento de acceder a los servicios de salud mental de la universidad? ¿O podrían aparecer?

AC1: (19:44) Pues, es que, la verdad, no tendría mucho conocimiento en esto porque no, nunca he necesitado, pues, aquí en la sede ir a una cita de psicología. Pero, pues, lo que dice AC2 es cierto, lo de las citas de, el primer mes es complicado por lo de que las pruebas de los de primer semestre, pues, se hacen en ese lapso de tiempo. (20:07) Entonces, pues, sería un poquito complicado el primer mes y siento que es como, como el obstáculo que podría dar.

Entrevistador: (20:17) Ok, vale, temas de agenda, listo. Ok, AC4, ¿qué dificultades crees que aparecen al momento de acceder a los servicios de salud mental en la UIS?

AC4: (20:34) Pues, la verdad, de dificultades, pues, de mi parte no encontraría ninguna. Ya se basa más como en la persona. Es que, hablando más de mí, pues, no soy una persona que le guste como compartir como tal esos temas con las demás personas o que me sienta como compartiéndolo. (20:49) Pero ya por tema, yo creo que la mayoría de personas podrían asistir ya que los horarios son bastante flexibles y, además, pues, se hacen con tiempos de anticipación, se suben diferentes horarios. Igualmente, uno puede, pues, como dijo mis compañeros, es un poco complicado sacar la cita. (21:03) Pero, pues, en el transcurso del semestre aun así uno lo puede adquirir. Pero ya más que por barreras e impedimentos, pues, uno, pues, si en verdad lo necesita, uno realmente sacaría el tiempo. (21:13) Entonces, pues, así complicadamente por uno no asistir o demás, pues, no le veo mucho problema.

Entrevistador: (21:21) Dale, AC4, muchas gracias. Y me faltaría a AC3. AC3, te he repetido la pregunta. No sé si me estás escuchando.

AC3: (21:32) Sí, sí, estoy escuchando. Es la anterior. Qué pena. Es que estoy aquí un poquito ocupadito. (21:37)

Entrevistador: No te preocupes. Sí, eso he notado. Pero no te preocupes. ¿Qué barreras crees que aparecen al momento de tú querer acceder a los servicios de salud mental o de participar en los espacios?

AC3: (21:52) No, pues, yo creo que los canales y todo eso de temas psicológicos están. La única barrera es como tal, creo que sería yo. O sea, que no me involucre en eso ni que he investigado en eso ni nada. (22:11) Entonces, porque yo supongo que si investigo y uno busca la forma en los canales como son y todo y aprende, pues, supongo que se me daría cuenta de que sí están, de que podría acceder a todo eso, a todo lo que, a todos esos programas, mejor dicho.

Entrevistador: (22:32) Dale, dale. Muchas gracias. Y ya para finalizar en la última pregunta, me gustaría saber, digamos, teniendo en cuenta las barreras que me han pues sí me ha mencionado, ¿qué acciones recomendarían ustedes para mejorar, digamos, la difusión de los servicios de dispositivos, digamos, como el CE o servicios de salud mental en general de la UIS. (22:57) Qué acciones creen que permitiría que más personas participen? No sé, por ejemplo, que hubiera más difusión a través de redes sociales o que de pronto llegaran un día hablando de temas de salud mental así, digamos, por campañas o que sea a las diferentes aulas y mientras están en clase. (23:14) Porque es que, como dicen ustedes, a veces uno va a la universidad simplemente a tomar la clase y se va para la casa y ya como que no se queda ahí haciendo o no tiene otras actividades además de lo académico. (23:29) Entonces, por ejemplo, AC1, ¿qué recomendarías como para que más personas se informen y participen de estos servicios?

AC1: (23:38) Yo la verdad sí haría como diversas campañas, más que todo diciéndole a los profesores que a todos los profesores de la sede que incentiven pues este tipo de actividades para que pueda llegar a todos los estudiantes que, como dicen, pues sólo van por lo académico. (23:57) Entonces para ser como un pequeño espacio y en ese momento y pues también sería mejorar. Yo digo que traer más. (24:05) Más personal, porque una sola psicóloga, pues me parece un poquito insuficiente para tantos estudiantes que hay en la universidad, en la sede Socorro.

Entrevistador: (24:19) Ok, vale. Muchas gracias. Muy interesante lo que dice AC1. Es verdad, a veces digamos que la población que atiende no puede con tanto trabajo. Es demasiado. (24:32) Y pues sobre todo para seguir un tratamiento o seguir, sí, a un paciente como tal. (24:39) AC3, ¿tú qué recomendarías para que más personas participen o conozcan sobre estos espacios y sobre el tema de salud mental?

AC3: (24:49) No, pues yo supongo que lo que más se necesita es como hacer publicidad y que la gente entienda que el tema de salud mental es súper importante (24:59) y que digamos cuando la gente está mal psicológicamente que no lo tomen como tan normal, sí, sino que le den la preocupación que debe dársele a estos temas. (25:13)

Entrevistador: ¿Dale, AC3, cuando tú dices publicidad, te refieres a redes sociales o te refieres a campañas? (25:19)

AC3: A todo tipo de publicidad, porque supongo que no a toda la gente se le llega por el mismo medio. (25:30) Digamos publicidad física, publicidad digital, todo tipo de publicidad, pero publicidad como educativa para que la gente aprenda y entienda y todo eso.

Entrevistador: (25:41) Ok, ok, vale, gracias, AC3. AC2, ¿tú qué opinas? ¿Qué hace falta? (25:47) ¿Digamos, qué recomendaciones darías a los servicios de salud mental de la U para que más personas participen sin miedo, digamos, y sí, conozcan el tema? (26:02)

AC2: Pues las campañas son muy buenas, pero también deberían pensar en tener más personal que atienda a esas personas que quieren ir.

Entrevistador: (26:13) Ok, ok, sí, es verdad. Gracias, AC2. AC5, cuéntame, ¿qué recomendarías?

AC5: (26:24) Pues también incluyendo la parte de que ahorita también se abrió otra sede acá en el Socorro, entonces aún hay más estudiantes de lo que había antes. (26:32) Y si antes es una sola persona, pues ahorita menos. Y pues además de eso, que también hagan una serie de publicidad o campaña días antes, porque muchas veces uno se entera al mismo día. (26:43) Porque, digamos, uno se va de la U, por ejemplo, uno ya se va a la U y le dicen, digamos, a las 4 de la tarde van a hacer reunión de tal cosa. (26:51) Y uno simplemente tiene clase, digamos, de 1 a 2 o algo así, pues uno se va. Y uno, pues ya cuando revisa el celular o algo así, pues en el grupo que hay de acá, de la UIS, de la sede, pues uno ya dice, ¿para qué me devuelvo? (27:05) O pues, ¿para qué voy? Entonces, pues mayormente sería eso.

Entrevistador: (27:12) Ok, ok, vale. Gracias, AC5. Y ya para finalizar, AC4, ¿tú qué recomendarías como para que se acerquen más y conozcan temas de salud mental ahí, sobre todo en tu escuela? (27:25)

AC4: Yo digo que, en este caso, pues promover más campañas, intervenir un poco más en las aulas de clase, pues para que los estudiantes que están en ese momento tengan un poco más de idea, que los profesores brinden un poquito de su espacio. (27:37) Para que puedan, en este caso, promover un poco la información y que todos tengan en cuenta lo que, o sea, la importancia que lleva a cabo este proceso para las personas que de pronto lo necesitan y no lo saben.

Entrevistador: (27:48) Ok, sí, es verdad. Y pues aquí entre, digamos, el análisis que yo he hecho, a veces nos parece prudente, y bueno, claro que ya se está llevando a cabo aquí en la SED Central, y es capacitar al personal docente en temas de salud mental, ¿sí? (28:02) Porque a veces, aunque no lo crean, uno percibe los cambios en los comportamientos de las personas cuando ya están teniendo, digamos, algún tipo de síntomas o sí, signos de alarma que uno dice, bueno, de pronto sería bueno acercarse a esta persona y tal. (28:18) No sé, ¿qué les

parece esa idea, digamos, AC1? ¿Qué tal te parece esa idea, digamos, de capacitar al personal docente?

AC1: (28:29) La verdad sí sería una buena idea para que, también por mediante algunos profesores, pues igualmente uno tiene como cierta confianza con algunos profesores. (28:45) Eso no es, entienden todo, cada quien tiene cierta confianza, o muchos estudiantes tienen cierta confianza con algún profesor, pues podrían capacitarse a ciertos profesores que se ven como, pues cierto, como un amigo, compañero, lo que sea, para este tipo de cosas.

Entrevistador: (29:08) Sí, así es, vale, gracias, AC1. Y es verdad, a veces los profesores son los que más contacto tienen con los estudiantes, pues digamos que son los que más lo ven tanto compañeros como estudiantes, y por eso digamos que nosotros estamos pensando inicialmente en estas personas que están más cercanas a ustedes, sobre todo al momento de venir aquí a Bucaramanga, ¿sí? (29:29) Porque pues aquí algunos no tienen familiares, o algún amigo, o algún tipo de red de apoyo, y pues sí, solamente cuentan con compañía, digamos, física, tanto compañeros como los profes, y entonces digamos que ahí se está trabajando. (29:50) Entonces, ya, ay, qué muletilla la mía.

Ya, con esto finalizaría la entrevista, de verdad, agradezco muchísimo, muchísimo, muchísimo, el espacio que me han dado; espero me pueda graduar ah jajajaj. No, pero o sea sí, de verdad muchas gracias eh yo sé que están ocupados ya no les quito más tiempo. Un abrazo para todos y espero algún día podamos coincidir en otros espacios y cuentan con mi apoyo en cualquier cosa que necesiten de la universidad y ya. Muy buena final de tarde.

AC1, AC2, AC3, AC4, AC5: (Agradecen y se despiden)

Se da por finalizada la grabación

Grupo focal 2

Entrevistador: (0:10) Bueno, iniciamos la grabación. Gracias de verdad por sacar el espacio, sé que con las clases y parciales no es tan fácil, pero les agradezco mucho. La idea es conversar de manera tranquila, no hay respuestas correctas o incorrectas, simplemente queremos conocer lo que piensan sobre la salud mental y el Centro de Escucha en la universidad. ¿Sí?

AC6, AC7, AC8, AC9, AC10, AC11, AC12, AC13: (0:28) [Algunos dicen “sí”, “listo”].

Entrevistador: (0:32) Súper. Entonces, empecemos con la primera pregunta. (0:40) ¿Qué tan importante creen que es la salud mental dentro de la universidad? Y, sobre todo, ¿cómo valoran el esfuerzo institucional en este aspecto? Me gustaría que cada uno me diera su punto de vista. Empezamos con AC6.

AC6: (0:58) Para mí es un tema fundamental. Uno como estudiante de ingeniería vive cargado de trabajos, de laboratorios, de proyectos, y si la cabeza no está bien, pues no rinde. Yo lo digo porque en cuarto semestre tuve un periodo en el que estaba muy estresado, no dormía bien, y eso afectó muchísimo mis notas. Entonces sí, la salud mental es clave. En la sede Barbosa yo he visto algunos intentos, como mensajes en carteleras o correos del Bienestar, pero sinceramente no siento que se vea un esfuerzo grande. Es como si lo fuerte se concentrara en Bucaramanga.

Entrevistador: (1:30) Ok, o sea, reconoces que hay algo de información, pero lo ves muy limitado para Barbosa.

AC6: (1:36) Sí, exacto, como que no llega con la misma fuerza.

Entrevistador: (1:40) Gracias. AC7, ¿qué opinas tú?

AC7: (1:45) Yo lo veo igual. La salud mental debería ser casi que un pilar, porque si uno no maneja el estrés, no avanza. Yo, por ejemplo, el semestre pasado tuve una crisis antes de parciales, y lo único que encontré fue un correo que decía que había un conversatorio sobre manejo de ansiedad... pero en Bucaramanga. Acá en Barbosa no lo replicaron. Entonces la universidad sí hace cosas, pero siento que la sede Barbosa queda como olvidada.

Entrevistador: (2:12) Claro, entonces la percepción es que la UIS sí mueve temas de salud mental, pero ustedes no los sienten cerca en Barbosa. AC8, ¿qué piensas?

AC8: (2:30) Pues yo pienso que la salud mental es igual de importante que la física, pero no se trata igual. Uno puede ir a enfermería y le toman la presión, le dan algo, pero si uno está ansioso o deprimido, no hay a dónde acudir rápido. Yo nunca he usado esos servicios, pero sé que existen porque me lo comentaron en Bucaramanga. En Barbosa nunca he visto algo concreto. Es como si dependiera de uno mismo buscar y rebuscar información.

Entrevistador: (3:04) Vale. AC9, cuéntanos.

AC9: (3:08) Yo siento que es muy importante, pero la universidad todavía lo trata como algo secundario. Por ejemplo, en clases rara vez un profesor se preocupa por preguntar cómo estamos. Y las campañas que llegan son esporádicas, como en el Día Mundial de la Salud Mental, ponen un cartel y ya. Yo nunca he escuchado que digan “el Centro de Escucha está aquí para ustedes” en Barbosa.

Entrevistador: (3:34) O sea, percibes que lo institucional está más como en fechas puntuales y no como algo constante. (3:43) Gracias. AC10, te escuchamos.

AC10: (3:48) La salud mental es básica. Yo lo noto porque cuando estoy estresado, ni me concentro en clase. Pero aquí en Barbosa, la verdad, la UIS no hace mucho ruido con eso. Yo vi una vez un cartel sobre prevención del suicidio, pero estaba en un rincón, ni llamaba la atención. Si uno no pone cuidado, ni lo ve. Entonces siento que falta mucho por hacer.

Entrevistador: (4:13) Ok, entonces la visibilidad es casi nula.

AC10: (4:16) Sí, casi nada.

Entrevistador: (4:18) Vale. AC11, ¿qué piensas tú?

AC11: (4:22) Yo creo que la salud mental es indispensable para poder rendir. A mí me pasa que cuando estoy mal emocionalmente, me desconecto. Sí he visto publicaciones en redes de la universidad, pero sinceramente uno no les pone atención porque llegan demasiados correos. Entonces sí hay esfuerzos, pero no están diseñados para que lleguen realmente al estudiante.

Entrevistador: (4:45) O sea, hay información, pero la forma de difundirla no es la adecuada.

AC11: (4:50) Sí, exacto.

Entrevistador: (4:52) Perfecto. AC12, tu turno.

AC12: (4:56) Yo pienso que sí es muy importante y la universidad lo sabe, pero en Barbosa se siente poco. Yo recuerdo que el semestre pasado hicieron una charla virtual, pero el horario era a las 10 de la mañana, justo cuando teníamos clase. Entonces nadie fue. Creo que hacen cosas, pero no piensan en la realidad de los horarios de los estudiantes.

Entrevistador: (5:18) Muy cierto, eso influye bastante. Vale. Finalmente, AC13, ¿qué opinas?

AC13: (5:28) Yo la verdad nunca había escuchado del Centro de Escucha hasta que me invitaron a esta entrevista. Para mí la salud mental es importante, pero siempre pensé que eso lo atendía Bienestar y ya. Entonces sí creo que la UIS trabaja en eso, pero no se siente en Barbosa.

Entrevistador: (5:48) Ok, muchas gracias. (6:05) Bueno, gracias por sus respuestas. Ahora quiero preguntarles algo más puntual. Para quienes no han utilizado los servicios del Centro

de Escucha —que me imagino que son la mayoría aquí en Barbosa—, ¿qué expectativas tendrían sobre este servicio y qué los motivaría a acercarse? La idea es que me digan qué esperarían encontrar si algún día lo necesitan. Vamos con AC6.

AC6: (6:28) Bueno, yo nunca he ido, pero lo primero que yo esperaría es que sea algo rápido, como un espacio donde uno pueda llegar sin cita. Porque cuando uno pide psicología en la EPS o incluso en Bienestar, toca esperar semanas. Y la verdad, cuando uno está en crisis, no puede esperar quince días. Entonces, si el Centro de Escucha funciona como “urgencias” pero psicológicas, sería perfecto. Eso me motivaría, saber que me atienden en el momento.

Entrevistador: (6:54) Claro, o sea, que sea un servicio ágil, sin tanta demora.

AC6: (6:59) Sí, exacto, porque si no, pierde sentido.

Entrevistador: (7:02) Súper. AC7, ¿qué esperas tú de un servicio así?

AC7: (7:08) Yo esperaría que sea un espacio donde de verdad lo escuchen a uno. A veces pasa que uno va al psicólogo y se siente como en una consulta de EPS: quince minutos, hablan rápido y ya. Yo quisiera que fuera diferente, que se sintiera más cercano. Que haya empatía, que no sea solo llenar un formato, sino realmente sentir que a uno lo entienden. Eso me motivaría: sentir que puedo hablar y que no me van a juzgar.

Entrevistador: (7:34) Muy importante eso, sentir la empatía. Entonces no solo rapidez, sino también calidad en la escucha. AC8, ¿qué piensas?

AC8: (7:48) Yo nunca he ido, pero la expectativa que tendría es que sea algo confidencial. En un pueblo como Barbosa todo se sabe, entonces da miedo que la gente piense que uno fue porque está mal o porque no aguanta la carrera. Si me garantizaran que es totalmente privado, que nadie se va a enterar, yo iría más tranquilo.

Entrevistador: Perfecto. AC9, ¿y tú qué piensas?

AC9: (8:20) Pues yo esperaría que fuera un espacio sencillo, sin tanta formalidad. Que uno no tenga que llenar diez papeles ni esperar semanas. Que sea más como ir a hablar con alguien, desahogarse, y que esa persona también le dé ideas de cómo manejar la situación. Yo no esperaría una solución mágica, pero sí que me orienten. Por ejemplo, el semestre pasado me estresé tanto que no dormía, y no tenía con quién hablar. Si hubiera un sitio donde entrar y decir “necesito hablar ya”, yo iría.

AC10: (9:02) Antes de que siga otra compañera, me gustaría contestar que yo esperaría que se adaptara a nuestros horarios. Porque muchas veces hay charlas o consultas a la misma hora de clase, entonces nadie va. Si existiera la opción de horarios flexibles, incluso en la tarde-noche, creo que más gente asistiría. Eso me motivaría a mí: saber que puedo ir después de clase y no perderme nada.

Entrevistador: (9:31) Gracias, por compartimos tu respuesta AC10 y me encantan que participen así. Sigamos con AC11.

AC11: (9:36) Yo pienso que lo más importante es que no sea un espacio de juicio. Que no me hagan sentir como raro por ir. Muchas veces uno tiene la idea de que pedir ayuda es “ser débil”, entonces uno mismo se frena. Si el Centro de Escucha genera un ambiente en el que se vea normal ir, donde la gente se sienta tranquila, eso me motivaría a acercarme.

Entrevistador: (9:55) Claro, que sea un espacio seguro, no de estigmatización.

AC11: (10:00) Sí, exactamente.

Entrevistador: (10:02) Ok, gracias. AC12, ¿qué esperarías tú de ese servicio?

AC12: (10:07) Yo esperaría que no fuera solo con psicólogos, sino que hubiera estudiantes en práctica, de trabajo social o psicología. Porque a veces hablar con alguien más joven, más cercano, es más fácil que con un profesional. Eso haría que uno lo sintiera menos formal y más amigable. A mí eso me motivaría.

Entrevistador: (10:32) Perfecto. Y finalmente contéstame, AC13.

AC13: (10:37) Yo esperaría que fuera como un espacio de urgencias emocionales. Que, si uno llega con una crisis, lo atiendan de inmediato. Yo nunca he estado en el Centro de Escucha, pero si me dijeran que ahí puedo ir sin cita y que hay alguien siempre disponible, eso me motivaría a acercarme. Porque uno no planea cuándo se siente mal, pasa de un momento a otro.

Entrevistador: (11:07) Muchas gracias a todos. Muy interesantes sus expectativas y en verdad desde el CE se está trabajando para tener una mayor cobertura y excelente atención.

Entrevistador: (11:15) Bueno, pasemos a otro punto clave. Ya hemos hablado de expectativas, pero ahora quiero preguntarles algo más personal: ¿qué tan cómodos se sentirían ustedes al contarle a alguien que han acudido a un servicio de atención psicosocial en la universidad?

AC6: (11:29) Yo sería muy reservado. De pronto lo compartiría con un par de amigos cercanos, pero no más. Les cuento algo: en segundo semestre un compañero dijo en voz alta que estaba yendo al psicólogo, y al final del día ya todos lo sabían. Algunos lo tomaron en serio, pero otros empezaron con chistes como “uy, ese ya está loco”. Eso me marcó, porque uno se da cuenta que todavía hay mucho estigma. Entonces yo preferiría callarlo.

Entrevistador: (11:58) Claro, lo que cuentas muestra que la reacción del grupo influye bastante en que uno se atreva o no a hablar.

AC6: (12:04) Sí, porque uno no quiere ser motivo de chismes.

Entrevistador: (12:08) Gracias por compartirlo. AC7, ¿cómo lo ves tú?

AC7: (12:13) A mí sí me daría mucha pena. Siento que todavía está la idea de que “no hay tiempo pa llorar”. Yo tuve un compañero que decía que ir al psicólogo es “para débiles”. Entonces, si yo llego a decir que fui, de una me van a mirar raro así sea en broma y me van a decir que eso es una perdedera de tiempo. Con mis amigos cercanos, en cambio, sí sería más fácil decirlo, porque allá se entiende que es necesario. Pero en la facultad, sinceramente, no.

Entrevistador: (12:40) Qué interesante eso que dices, que hay una diferencia entre lo que pasa en el ambiente familiar y en el académico.

AC7: (12:47) Sí, totalmente.

Entrevistador: (12:50) AC8, cuéntanos ahora tú, por favor.

AC8: (12:55) Yo no tendría problema en decirlo. De hecho, el año pasado pasé por un momento fuerte, me sentía muy abrumado, y hablé con un amigo de otra sede que sí fue ha ido a un psicólogo. Él me animó a buscar ayuda, y yo lo vi normal. El problema no es uno, el problema es cómo lo interpreta la gente. Si en la universidad se hablara más del tema, como en temas de hora de clase, uno lo sentiría más natural. Cuando alguien más lo normaliza, se vuelve más fácil.

Entrevistador: (13:31) Súper. AC9 ¿le dirías a alguien o no?

AC9: (13:36) Yo sí tendría miedo de decirlo, la verdad. En Barbosa todo se sabe, y en un pueblo pequeño es peor. El semestre pasado tuve ataques de ansiedad a final de semestre y pensé en pedir ayuda, pero solo de imaginarme que los profes se enteraran me dio susto. Pensaba: “seguro van a decir que no rindo porque no aguanto presión” y si evito presentar parcial me toca pagar supletorio y eso solo con excusa médica.

Entrevistador: (14:00) O sea, el temor no es solo a los compañeros, sino también a cómo puedan verlo los docentes.

AC9: (14:05) Sí, exacto, uno teme que lo vean que uno no hace nada por sus “problemas mentales”.

Entrevistador: (14:09) Gracias por la sinceridad. En realidad, es muy fuerte eso que me estas contando y demuestra mucho la empatía que tienen nuestros docentes. Continuemos con AC10.

AC10: (14:14) Yo lo hablaría con mi familia sin problema, incluso con mi novio, pero en la universidad no lo comentaría todo, es verdad lo que dice el compañero que a veces a uno los profesores lo pueden llegar a identificar como el que tiene problemas y no rinde. Pero si hablamos de contar, definitivamente mi pareja me ayuda en mis momentos de debilidad y estrés. Cuando uno tiene un apoyo cercano todo es más fácil, como dice mi mamá “los problemas se llevan más fácil entre dos”.

Entrevistador: (14:47) Muy bien y comparto totalmente eso que dices de aligerar las cargas. AC11, ¿opinas lo mismo que la compañera? Ok AC11 tuvo un problema de conexión así que continuemos con AC12.

AC12: (15:29) Yo lo que siento es que hay mucho miedo por lo que digan los demás. A mí me gustaría decirlo con naturalidad, aquí en Barbosa la gente es muy amable, al menos conmigo lo han sido. Y si hay alguno que otro que comenta pendejadas por desinformación, pero es por eso, porque no saben. Ya uno explicándoles la gente hasta lo apoya a uno.

Entrevistador: (15:52) Dale, muchas gracias por compartir tu percepción. Adelante AC13, cuéntanos, si compartirías o no esta información.

AC13: (16:05) Yo pienso que en general se sigue viendo como debilidad, sobre todo entre los hombres. Como que está la idea de que uno debe aguantar, no llorar, no buscar ayuda. Empezando por mi papá que tiene la frase de que “llorar es pa maricas”, claro está que él no recibió educación, pero teniendo uno presente eso, prefiere evitar estos temas con él. Ya con amigos y en la universidad creo que si lo ven a uno bajoneado lo ayudan y al menos lo escuchan. . Ese tipo de frases refuerza la visión que tienen sobre los problemas mentales. A mí me daría pena decirlo a personas que piensan como mi papá o pues como dijeron antes, que no saben mucho del tema, pero en privado sí lo contaría.

Entrevistador: Muy interesante eso que mencionas porque si es cierto que muchos hombres prefieren callar, más que las mujeres. Incluso hablando del suicidio muchos hombres, tristemente, son más que las mujeres quienes lo ejecutan.

Entrevistador: (16:55) Bueno, gracias por lo que han compartido. Ahora quisiera que pensemos en las dificultades: ¿cuáles son las principales barreras que ustedes han enfrentado, o que creen que podrían enfrentar, al intentar acceder a un servicio de salud mental en la UIS? AC6, empecemos contigo.

AC6: (17:10) Yo creo que la primera barrera son los horarios. Muchas veces las charlas o las atenciones coinciden con clase y entonces uno prefiere no ir. Me pasó una vez con un taller sobre manejo del estrés, lo programaron justo en el mismo horario de matemáticas avanzadas... y pues obviamente nadie faltó a matemáticas por ir al taller.

Entrevistador: (17:30) Claro, ahí se ve cómo la carga académica compite directamente con la posibilidad de participar.

AC6: (17:36) Sí, exacto.

Entrevistador: (17:38) Gracias. AC7, ¿qué piensas tú?

AC7: (17:43) Para mí la mayor barrera es que en Barbosa no hay un psicólogo o trabajador social fijo del Centro de Escucha. Si uno necesita ayuda, toca pedir que sea virtual o viajar a

Bucaramanga, y eso ya es un filtro. Uno piensa: “¿para qué voy a exponerme en una pantalla, con la cámara apagada, si ni siquiera siento confianza?”. Eso desanima mucho.

Entrevistador: (18:07) O sea, la modalidad virtual no termina de generar confianza.

AC7: (18:11) Sí, uno siente que es algo frío, lejano.

Entrevistador: (18:15) Gracias. AC8, ¿qué opinas?

AC8: (18:20) Yo creo que una gran barrera es que la información no llega de forma clara. A veces mandan correos kilométricos que uno ni abre. Yo sugeriría que fueran mensajes cortos y directos, porque si no, el estudiante ni se entera de qué es el Centro de Escucha. Es como si estuviera escondido en un mar de información.

Entrevistador: (18:40) Entonces la barrera no es que no exista información, sino que no se comunica de manera efectiva.

AC8: (18:45) Exacto, y eso hace que muchos ni sepan que el servicio existe.

Entrevistador: (18:48) Gracias. AC9, ¿cómo lo ves tú?

AC9: (18:52) A mí me pasa que la carga académica es tan fuerte que uno se convence de que no tiene tiempo. Incluso si hay citas, uno piensa: “pierdo una hora de clase y después me atraso”. Es como una barrera autoimpuesta. Yo me acuerdo que en parciales finales ni siquiera dormía bien, pero pensaba: “mejor estudio que pedir ayuda”. Eso no es sano, pero es real.

Entrevistador: (19:15) Muy cierto, ahí se nota cómo la cultura del rendimiento académico pesa más que el autocuidado.

AC9: (19:21) Sí, es como si lo primero fuera el parcial, y lo demás se deja para después.

Entrevistador: (19:24) Claro. AC10, ¿qué barreras encuentras tú?

AC10: (19:29) Yo siento que una gran barrera es la distancia. Ir de Barbosa a Bucaramanga es casi dos horas de viaje, y pues nadie va a desplazarse solo para una cita psicológica. Entonces uno se queda sin alternativas. Además, acá los espacios físicos son limitados, y no hay un lugar visible que uno identifique como del Centro de Escucha.

Entrevistador: (19:49) O sea, además del tiempo de desplazamiento, también influye la falta de un espacio físico visible en la sede.

AC10: (19:54) Sí, si no existe un lugar concreto, uno ni sabe dónde ir.

Entrevistador: (19:57) Vale. AC11, ¿qué piensas?

AC11: (20:02) Yo creo que una de las barreras más grandes es el miedo a ser juzgado. Uno mismo se pone frenos: “¿y si ESTOY MU?, ¿y si alguien pregunta?”. Eso pesa mucho.

Recuerdo que en el colegio había una sala de orientación, y casi nadie entraba porque decían que era “para los problemáticos”. Ese estigma lo sigo cargando en la universidad.

Entrevistador: (20:25) Qué importante lo que mencionas, porque ahí la barrera no es solo institucional, sino cultural.

AC11: (20:30) Sí, exacto.

Entrevistador: (20:32) Gracias. AC12, ¿qué nos cuentas tú?

AC12: (20:36) Yo creo que la principal barrera es que la difusión no se hace pensando en nosotros. En Barbosa no todo el mundo usa el correo, muchos dependemos más de WhatsApp o de Instagram. Entonces, si la información no llega por ahí, no llega. Esa es una barrera muy grande: la desconexión entre los canales que usan los estudiantes y los que usa la universidad.

Entrevistador: (20:55) Claro, hay un desfase entre los medios de comunicación institucionales y los que ustedes consumen realmente.

AC12: (21:01) Sí, total.

Entrevistador: (21:03) Muy buen punto. Y finalmente, AC13.

AC13: (21:08) Yo creo que la barrera más grande es la pena. Muchos no van porque piensan: “van a creer que estoy muy mal”. Incluso yo he escuchado a gente decir que eso es “para los débiles”. Entonces, aunque exista el servicio, el estigma hace que la gente ni siquiera se acerque.

Entrevistador: (21:24) O sea, tú crees que el estigma se convierte en la primera barrera, incluso antes de saber cómo funciona el servicio.

AC13: (21:30) Sí, exactamente.

Entrevistador: (21:40) Muchas gracias. Para cerrar esta entrevista quiero preguntarles: ¿qué acciones recomendarían ustedes para mejorar la difusión de información y el acceso a los servicios de salud mental en la UIS?

AC6: (21:55) Yo recomendaría que las charlas y campañas se hagan directamente en las aulas. Que los docentes cedan diez minutos al inicio o final de clase para que alguien del Centro de Escucha nos cuente qué servicios hay. Así todos nos enteramos, no solo los que revisan el correo.

Entrevistador: (22:12) Muy buena idea, llevar la información al espacio donde ustedes ya están.

AC7: Yo no creo tener recomendaciones más allá de la que dijeron anteriormente.

Entrevistador: Perfecto, no te preocupes. ¿Y AC8?

AC8: (22:44) Yo recomendaría usar más redes sociales, pero con mensajes llamativos. En los grupos de WhatsApp de la UIS o en INFO UIS. Eso lo que nosotros más revisamos de la universidad. También, yo creo que deberían hacer talleres obligatorios al inicio de semestre. Así como nos hacen inducción a la biblioteca o al reglamento, deberían hacer inducción a los servicios de salud mental. Así todos sabemos desde el inicio qué existe y cómo funciona.

Entrevistador: (23:25) Muy interesante, me encanta. Sigamos...

AC10: (23:35) Yo sugeriría flexibilizar los horarios de atención. Si hay consultas en la tarde-noche o incluso los sábados, más estudiantes podrían ir. También me parece que sería bueno habilitar espacios informales, como cafés o picnics conversatorios, donde hablar de salud mental no sea tan rígido.

Entrevistador: (23:55) Súper, mezclar lo formal con lo informal para hacerlo más cercano.

AC10: (24:00) Sí, eso lo vi que lo hicieron en otra universidad no me acuerdo cual..y funciona muy chévere.

AC11: (24:05) Yo recomendaría capacitar a los profesores para que sepan identificar señales de alarma y referir a los estudiantes al Centro de Escucha. A veces el profe es el primero que nota que alguien no está bien, pero no sabe qué hacer. Si ellos tuvieran esas herramientas, sería más fácil que los estudiantes llegáramos al servicio.

Entrevistador: (24:24) Excelente, eso ya se viene aplicando en la sede Central pero no sabría decirte si se está aplicando también en sedes.

AC13: (24:59) Yo creo que lo más importante es trabajar en reducir el estigma. Hacer campañas que muestren testimonios de estudiantes que fueron al Centro de Escucha y cómo les ayudó. Si uno ve que otros lo hicieron y no pasa nada malo, se anima. También podrían hacer actividades culturales, teatro o cine-foros, para hablar de salud mental sin que sea tan académico.

Entrevistador: (25:20) Muy valioso lo que dices, usar testimonios y actividades culturales para normalizar el tema.

AC13: (25:26) Sí, eso rompería mucho el miedo.

Entrevistador: (25:32) Excelente, muchas gracias a todos. Con esto cerramos la entrevista. Sus aportes son muy valiosos y ayudarán a fortalecer las acciones de información del Centro de Escucha, no solo para Barbosa sino para toda la universidad.

AC6, AC7, AC8, AC9, AC10, AC11, AC12, AC13: (25:45) [Agradecen, se despiden].

Se da por finalizada la grabación.