# Informe de los tres Reportes de Difusión y Métricas de Alcance de las Estrategias de Comunicación

Directora del proyecto
Carmen Cecilia Caballero Domínguez PhD en Psicología

Equipo coordinador
Mónica Reyes Rojas
Johanna Bocanegra Sandoval
Kelly Obispo Salazar

Universidad del Magdalena
Santa Marta 18 de diciembre de 2025

# Informe de los tres Reportes de Difusión y Métricas de Alcance de las Estrategias de Comunicación

## 1. Introducción

La estrategia de comunicación del Centro de Escucha se diseñó como un componente esencial del proyecto institucional de fortalecimiento de la Atención Primaria en Salud Mental. Su propósito fue promover alfabetización, prevención, búsqueda de ayuda y participación estudiantil, mediante un ecosistema digital, audiovisual y pedagógico coherente con los hábitos, lenguajes y emociones de la comunidad universitaria.

La estrategia Puentes de Escucha Activa inicialmente estructuradas en torno a conmemoraciones mensuales relacionadas con la prevención del suicidio, la promoción del bienestar y la visibilización de las rutas de ayuda en salud mental, fueron reorganizadas y agrupadas en tres estrategias integradoras: **"Nuestras narrativas de cuidado",** orientada a la prevención del suicidio desde un enfoque narrativo y cultural; "**Escucharte nos transforma"**, centrada en la promoción del bienestar mediante el diálogo y la empatía; y **"Rutas de ayuda",** dirigida a fortalecer el conocimiento y la activación de los servicios y mecanismos de apoyo que ofrece el Centro de Escucha. Este cambio se debió a los ajustes en el cronograma del proyecto en respuesta a la fecha de inicio de la ejecución del proyecto

La estrategia *Puentes de Escucha Activa*, se concibe como un modelo comunicativo basado en dos grandes ejes, uno de Divulgación y otro Formativo/Pedagógico, con un enfoque participativo alineado con la Comunicación para el Cambio Social (CPCS). Se establecieron metas cuantitativas (alcance, vinculación, producción de contenidos) y supuestos operativos sobre frecuencia de publicación, formatos y articulación con los facilitadores.

El presente informe tiene como objetivo analizar el comportamiento de las redes sociales del Centro de Escucha durante los meses de octubre y noviembre de 2025.

El análisis se fundamenta en métricas de rendimiento en Instagram (publicaciones y historias), TikTok y presencia en medios digitales, con el fin de evaluar el impacto comunicativo, pedagógico y de divulgación institucional del Centro, en el marco de su misión de promover alfabetización en salud mental y fortalecer las redes de apoyo universitarias.

Las estadísticas evidencian que la comunicación digital del Centro de Escucha se ha divulgado a través de canales altamente efectivos para la promoción de la salud mental universitaria. El Centro de Escucha aplica prácticas recomendadas organismos internacionales en salud y bienestar, en términos de frecuencia, contenido emocionalmente seguro, formatos audiovisuales, narrativa accesible, interacción significativa y pertinencia temática.

## 2. Objetivo general

Implementar una macroestrategia de comunicación "Puente de Escucha Activa" con enfoque en alfabetización en salud mental, que se dinamiza por tres estrategias "Nuestras Narrativas de



VICERRECTORÍA DE EXTENSIÓN Y PROYECCIÓN SOCIAL
Calle 29H3 No. 22-01
Bloque VIII, Piso 1
Santa Marta - Colombia PBX: (57-605) 438 1000 Ext. 3223
vicextension@unimagdalena.edu.co
www.unimagdalena.edu.co

cuidado", "Escucharte nos transforma" y "Rutas de apoyo"
mediante contenidos divulgativos y pedagógicos articulados al Centro de Escucha.

## 3. Estrategia de Comunicación

La estrategia de comunicación Puentes de Escucha Activa constituye el marco conceptual, operativo y narrativo para el posicionamiento del Centro de Escucha de la Universidad del Magdalena. Surge como respuesta a un diagnóstico profundo del ecosistema universitario, los hábitos digitales de los estudiantes, las percepciones sociales en torno a la salud mental y las necesidades de visibilidad institucional de los servicios de acompañamiento psicológico.

*Puentes de escucha activa* es el resultado de un análisis del contexto de la Universidad del Magdalena y de los hábitos de consumo de contenidos relacionados a la salud mental que tienen sus estudiantes. Con base en esta información y teniendo en cuenta las potencialidades que el equipo de Centro Escucha se planteó un ejercicio de comunicación que velara por la participación activa de la comunidad enfocada en dos ejes principales: eje de divulgación y pedagógico. En el eje de pedagogía se busca generó contenido que permitiera el diálogo de saberes y su discusión soportado en las tecnologías, mientras que en el eje de divulgación se amplió esta discusión hacia la pertinencia del conocimiento básico en salud mental desde el cuidado colectivo y responsable. De esta manera la estrategia se articula en tres ejes temáticos (ver figura 2).

El diseño de la estrategia se construyó a partir de:

- Revisión documental previa, incluyendo informes de análisis de entorno y resultados del plan de contingencia inicial.
- Indicadores de hábitos mediáticos de la comunidad universitaria. Por ejemplo, el diagnóstico mostró que Instagram (93%) y WhatsApp (86%) son los canales más usados, mientras que TikTok ocupa un rol creciente en la consulta de contenidos de salud mental.
- Análisis del lenguaje y narrativas estudiantiles en temas de salud mental, donde se evidenciaron expresiones como "quiero estar en paz", "estoy estresado" o hashtags como #SaludMental, que orientaron la creación de contenido cercano y empático.
- Identificación de brechas de percepción: el 75% manifestó que "poco se habla" de salud mental y existe desconocimiento de referentes digitales en el tema (86%). Esto convirtió al Centro de Escucha en una oportunidad para ocupar un vacío de cercanía y orientación emocional.

Este diagnóstico planteó un reto central, hacia el aumento de la visibilidad, legitimidad y participación en salud mental a través de una estrategia comunicativa pedagógica, accesible, emocionalmente segura y culturalmente pertinente.

### 3.1.Propósito general de la estrategia

Puentes de Escucha Activa tiene como misión generar un ecosistema de comunicación que fomente la vinculación emocional, pedagógica y participativa entre la comunidad universitaria y el Centro de Escucha, reduciendo estigmas, fortaleciendo el apoyo mutuo y promoviendo la búsqueda de ayuda oportuna. Para ello, integra principios de cuidado, empatía, escucha activa y participación comunitaria bajo un enfoque de comunicación para el cambio social (CPCS) y un giro ético basado en vulnerabilidad compartida, justicia epistémica y emancipación.

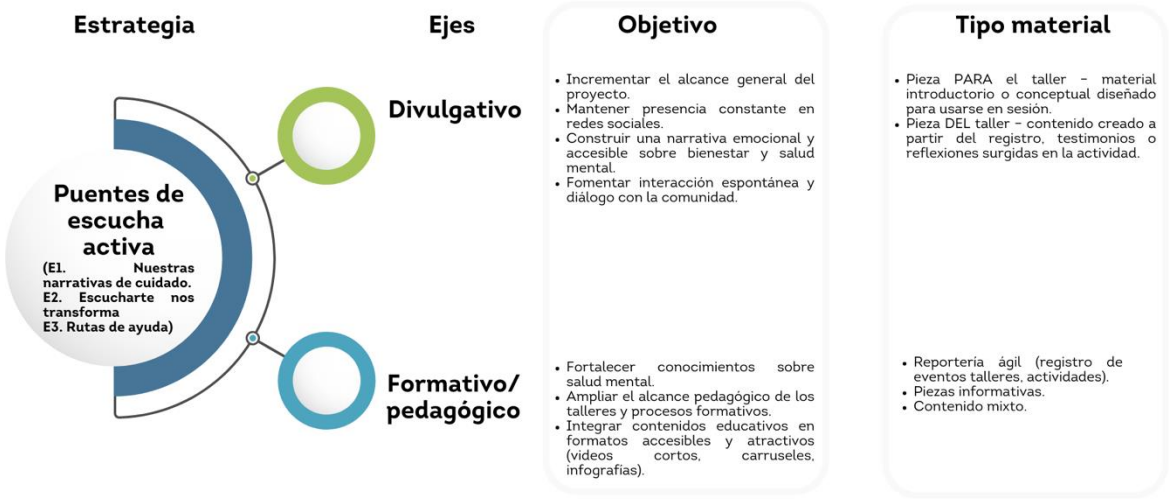
La estrategia se organiza en tres líneas narrativas que orientan todo el contenido (Anexo 1). Estas estrategias constituyen hilos narrativos continuos que se entretejen en todo el ecosistema digital del proyecto.

Figura 1. Estrategia de comunicación




Con base a lo expuesto, la estrategia organiza toda la producción en dos grandes ejes complementarios:

Figura 2. Estrategia y ejes de desarrollo




La estrategia reconoce que la comunicación institucional suele operar desde marcos estructuralistas centrados en la transmisión unidireccional (Saussure, Barthes, Greimas). Sin embargo, para abordar fenómenos de salud mental y promover cambios sociales significativos, se requiere integrar modelos participativos y dialógicos.

Por ello, la estrategia adopta principios de

- Comunicación para el Cambio Social (CPCS) – centrada en la agencia comunitaria y la co-creación.
- Pedagogía crítica (Freire) – participación como práctica de cuidado y transformación.
- Vulnerabilidad y reconocimiento (Butler) – la escucha como acto político y ético.
- Justicia epistémica – combatir silencios y desigualdades en la voz de los estudiantes.

Este marco permite que la comunicación trascienda lo informativo para volverse relacional, emancipadora y significativa.

Para el desarrollo de la estrategia de comunicación, se han planteado flujos operativos y de trabajo con un sistema de producción estructurado en cinco fases de preproducción, producción, edición y posproducción, verificación, divulgación y gestión comunitaria; así como el bucle de diálogo e interactividad que transforma las redes sociales en un espacio de escucha, aprendizaje colectivo y co-creación, alineado con la CPCS (Anexo 1).

## 4. Metodología de análisis

Para valorar el desempeño de la estrategia Puentes de Escucha Activa y determinar su nivel de efectividad durante el periodo comprendido entre octubre y noviembre de 2025, se diseñó un proceso de evaluación basado en un enfoque mixto que integra análisis cuantitativo, lectura cualitativa y contraste con los objetivos estratégicos planteados. Este proceso permitió comprender no solo el comportamiento numérico de las audiencias, sino también la coherencia entre los

principios de la estrategia, la respuesta de la comunidad universitaria y el impacto comunicativo real de las piezas producidas.

La evaluación se estructuró a partir de cinco componentes centrales:

- Análisis de métricas de Instagram (publicaciones e historias): Se revisaron indicadores como alcance, visualizaciones, interacciones, respuestas a historias, frecuencia de publicación y desempeño de formatos (Reels, carruseles, imágenes). Este análisis permitió identificar patrones de consumo, niveles de participación y efectividad de los contenidos según los ejes de divulgación y pedagogía.
- Análisis de TikTok: Se evaluaron visualizaciones, temáticas destacadas, interacción y consistencia con el lenguaje narrativo de la plataforma. Esto permitió establecer el rol emergente de TikTok dentro del ecosistema comunicativo y su contribución al posicionamiento del Centro de Escucha en audiencias jóvenes.
- Revisión de publicaciones en medios externos: Se identificaron y analizaron apariciones en prensa digital, medios universitarios y plataformas locales, valorando su contribución a la legitimidad institucional, la visibilidad del proyecto y la expansión del alcance más allá de los canales propios.
- Comparación entre KPIs esperados y resultados reales: Los resultados obtenidos fueron contrastados con los indicadores de éxito definidos en la estrategia, tales como: alcance del 30% de la población estudiantil, vinculación activa entre el 1 % y el 3 %, producción proyectada de piezas por eje, activación del bucle de diálogo comunitario. Este contraste permitió identificar avances, brechas y aprendizajes para próximos ciclos de implementación.
- Lectura crítica del desempeño: Finalmente, se realizó una interpretación cualitativa del comportamiento de las audiencias y del contenido publicado, considerando elementos como narrativas emocionales, pertinencia pedagógica, alineación con el enfoque de Comunicación para el Cambio Social (CPCS) y recepción general de la comunidad universitaria. Esta lectura crítica permitió contextualizar los resultados numéricos y comprender su significado dentro del propósito global del Centro de Escucha.

## 5. Resultados

Los resultados de la estrategia de comunicación Puentes de Escucha Activa se presentan a continuación organizados por estrategia de comunicación, de acuerdo con las tres líneas narrativas que estructuran el ecosistema comunicativo del Centro de Escucha. Esta reorganización permite una lectura integral del impacto pedagógico, divulgativo e institucional de cada estrategia, más allá de la segmentación por plataforma, y facilita la evaluación de coherencia entre objetivos, contenidos producidos y resultados alcanzados.

### 5.1.Estrategia 1. Nuestras narrativas de cuidado

La Estrategia 1, denominada *Nuestras narrativas de cuidado*, se orientó a la construcción y circulación de relatos que abordan la salud mental desde una perspectiva preventiva, culturalmente situada y emocionalmente segura. Esta línea narrativa desarrolló contenidos asociados a la

prevención del suicidio, la comprensión cultural de la depresión, la validación de emociones difíciles y la visibilización de barreras y estigmas en torno a la búsqueda de ayuda psicológica.

Tabla 1. Publicaciones en Instagram asociadas a la Estrategia 1. Nuestras narrativas de cuidado

| **Instagram / Post** | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Fecha | Tema/Tipo de publicación | Divulgativo | Formativo/ pedagógico | Visualizaciones | Link |
| nov-06 | IA y salud mental / Reel | | X | 2.047 | Link |
| nov-07 | IA y salud mental / Reel | X | X | 674 | Link |
| nov-05 | Barreras de escucha / Reel | | X | 1.711 | Link |
| nov-21 | Rally / Reel | X | | 2.987 | Link |
| Sub total | | 2 | 3 | 7419 | |

Tabla 2. Contenidos en TikTok asociados a la Estrategia 1

| **Tik Tok** | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Fecha | Tema | Divulgativo | Formativo/ pedagógico | Visualizaciones | Link |
| oct-22 | Regulación de la ansiedad | | X | 364 | Link |
| nov-06 | IA y salud mental | | X | 190 | Link |
| nov-21 | Rally | X | | 483 | Link |
| Sub total | | 1 | 2 | 2844 | |

El alcance acumulado de las publicaciones en Instagram asociadas a esta estrategia en Instagram fue de 7.419 visualizaciones, evidenciando una recepción positiva de los mensajes que articulan explicaciones sencillas, narrativas empáticas y llamados al cuidado colectivo. En TikTok, los contenidos vinculados a esta estrategia alcanzaron 2.844 visualizaciones, con especial interés en videos explicativos sobre el sistema nervioso y reflexiones breves sobre salud mental e innovación tecnológica. Los resultados de la Estrategia 1 muestran que las narrativas que abordan temas sensibles desde un lenguaje cercano generan altos niveles de atención y consumo en audiencias universitarias. La combinación de mensajes emocionales, explicaciones accesibles y contextos cotidianos favoreció la identificación de los estudiantes con los contenidos, contribuyendo a la reducción de estigmas y al reconocimiento de la salud mental como un tema legítimo de conversación pública.

### 5.2.Estrategia 2. *Escucharte nos transforma*

La Estrategia 2, denominada *Escucharte nos transforma*, se centró en la promoción del bienestar emocional, el autocuidado, la empatía, el apoyo mutuo y la resiliencia. Esta línea narrativa priorizó el desarrollo de herramientas prácticas y contenidos pedagógicos orientados a fortalecer habilidades socioemocionales en la comunidad universitaria.

Tabla 3. Publicaciones en Instagram asociadas a la Estrategia 2

| **Instagram / Post** | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Fecha | Tema/Tipo de publicación | Divulgativo | Formativo/ pedagógico | Visualizaciones | Link |
| oct-14 | Bienestar / Reel | | X | 6.974 | Link |
| oct-17 | Bienestar / Reel | | X | 2.822 | Link |
| nov-24 | Escucha empática / Reel | | X | 1.478 | Link |
| nov-26 | Caja de herramientas / Reel | | X | 1.600 | Link |
| oct-28 | Bienestar / Carrusel | | X | 4.853 | Link |
| oct-30 | Red de apoyo / Reel | | X | 1.725 | Link |
| dic-11 | Taller Regulación Emocional / Reel | X | | 391 | Link |
| dic-10 | Hábitos saludables / Carrusel | | X | 2.123 | Link |
| Subtotal | | 1 | 7 | 21.966 | |

Tabla 4. Publicaciones en Tik Tok asociadas a la Estrategia 2

| **Tik Tok** | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Fecha | Tema | Divulgativo | Formativo/ pedagógico | Visualizaciones | Link |
| nov-13 | Escucha empática | | X | 284 | Link |
| dic-02 | Caja de herramientas | | X | 428 | Link |
| dic-05 | Escucha empática | | X | 123 | Link |
| dic-11 | Taller Regulación Emocional | X | | 94 | Link |
| dic-11 | Taller Regulación Emocional | X | | 99 | Link |
| Subtotal | | 2 | 3 | 1.028 | |

Las publicaciones de la Estrategia 2 registraron altos niveles de visualización, destacándose piezas con más de 6.000 visualizaciones, lo que evidencia el interés sostenido de la audiencia por contenidos prácticos y directamente aplicables a la vida cotidiana. En TikTok, los videos asociados a esta estrategia alcanzaron un total de 1.028 visualizaciones, con buen desempeño en contenidos relacionados con escucha empática y herramientas emocionales.

Los resultados evidencian que la Estrategia 2 funcionó como un eje central de alfabetización en salud mental, facilitando la apropiación de conceptos y prácticas de autocuidado desde un enfoque accesible y no clínico. La recurrencia temática y la consistencia narrativa fortalecieron la recordación de los mensajes y favorecieron la exposición repetida a contenidos protectores. Esta estrategia demostró que las herramientas prácticas constituyen una puerta de entrada efectiva para la participación y el compromiso de la comunidad universitaria con los procesos de cuidado emocional.

### 5.3.Estrategia 3. Rutas de apoyo

La Estrategia 3, correspondiente a Rutas de apoyo, se orientó a la visibilización de los servicios del Centro de Escucha, los procedimientos de atención en crisis y los mecanismos institucionales de apoyo disponibles para la comunidad universitaria. Esta línea narrativa tuvo un énfasis institucional y operativo, articulando divulgación y pedagogía.

Tabla 5. Publicaciones en Instagram asociadas a la Estrategia 3

| **Instagram / Post** | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Fecha | Tema | Divulgativo | Formativo/ pedagógico | Visualizaciones | Link |
| oct-09 | Centro de Escucha / Reel | | X | 17.780 | Link |
| oct-10 | Día mundial Salud Mental / Reel | | X | 8.580 | Link |
| nov-10 | Inauguración CE / Reel | X | X | 722 | Link |
| nov-10 | Inauguración CE / Reel | X | | 53.093 | Link |
| nov-11 | Inauguración CE / Reel | X | | 3.693 | Link |
| nov-13 | Socialización servicios / Reel | X | | 2.051 | Link |
| nov-14 | Facilitador en Salud Mental / Reel | | X | 2.073 | Link |
| nov-18 | Inauguración CE / Reel | X | | 2.559 | Link |
| ic-13 | Primeros Auxilios Emocionales | X | | 124 | Link |
| Subtotal | | 6 | 4 | 90.675 | |

Tabla 6. Publicaciones en Tik Tok asociadas a la Estrategia 3

| **Tik Tok** | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Fecha | Tema | Divulgativo | Formativo/ pedagógico | Visualizaciones | Link |
| oct-21 | Centro de Escucha | X | | 148 | Link |
| nov-11 | Sábado de Formación | X | | 181 | Link |
| nov-10 | Inauguración CE | X | | 133 | Link |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| nov-18 | Inauguración | X | 155 | Link |
| nov-22 | Sábado de Formación | X | 159 | Link |
| Subtotal | | 5 | 776 | |

Tabla 7. Alcance feed Instagram

| **Instagram - Reels** | | |
|---|---|---|
| Conoce el Centro de Escucha<br>Octubre 9 | Día Mundial Salud Mental<br>Octubre 10 | Inauguración Centro de Escucha<br>Noviembre 10 |
| 17.780 visualizaciones | 8.580 visualizaciones | 53.093 visualizaciones → publicación con el mejor rendimiento |
|  |  |  |

Esta estrategia concentró el mayor volumen de publicaciones en Instagram, especialmente en torno a eventos clave como la inauguración del Centro de Escucha, los Sábados de Formación y la

socialización de servicios y roles como el de Facilitador en Salud Mental. Las piezas asociadas a esta estrategia alcanzaron los picos más altos de visualización del periodo, destacándose el Reel del 10 de noviembre, correspondiente a la inauguración del Centro, con 53.093 visualizaciones, constituyéndose en la publicación de mejor rendimiento del ecosistema digital.

Los resultados de la Estrategia 3 evidencian que la visibilización clara y reiterada de las rutas de apoyo fortalece la confianza institucional y activa la búsqueda de ayuda. La materialización del servicio en un espacio físico, sumada a una narrativa clara sobre los servicios disponibles, generó un incremento significativo en el interés orgánico y la interacción. Esta estrategia permitió consolidar al Centro de Escucha como un actor institucional legítimo y accesible, integrando la comunicación digital con la oferta real de servicios, lo que refuerza la coherencia entre discurso, acción y experiencia comunitaria.

### 5.4.Análisis del componente transversal de interacción y visibilidad

De manera transversal a las tres estrategias, el uso de Instagram Stories se consolidó como un mecanismo de escucha activa e interacción comunitaria. A través de encuestas, sondeos y preguntas abiertas, se registraron niveles sostenidos de participación, con picos de hasta 56 respuestas en una sola interacción. Estos espacios funcionaron como microescenarios pedagógicos y de diálogo, aportando insumos para la retroalimentación de los contenidos y el fortalecimiento del bucle de escucha.

Tabla 8. Componente transversal de interacción y visibilidad

| **Instagram / Post** | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Fecha | Tema | Divulgativo | Formativo/ pedagógico | Visualizaciones | Link |
| oct-07 | Sábado de Formación / Reel | X | | 3.032 | Link |
| oct-11 | Sábado de Formación / Carrusel | X | | 960 | Link |
| oct-16 | Sábado de Formación / Reel | X | | 2.684 | Link |
| oct-20 | Sábado de Formación / Carrusel | X | | 7.059 | Link |
| oct-22 | Sábado de Formación / Reel | X | | 3.639 | Link |
| oct-27 | Sábado de Formación / Carrusel | X | | 3.701 | Link |
| nov-04 | Sábado de Formación / Carrusel | X | | 3.208 | Link |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| nov-22 | Sábado de formación / Carrusel | X | | 4.265 | Link |
| nov-30 | Sábado de formación / Reel | X | | 1.039 | Link |
| dic-02 | Sábado de formación / Reel | X | | 1.505 | Link |
| dic-04 | Sábado de formación / Carrusel | X | | 1.258 | Link |
| Subtotal | | 11 | - | 32.350 | |

Tabla 9. Relación de contenido Stories Instagram

| **Instagram / Stories** | | | |
|---|---|---|---|
| Fecha | Formato | Tipo de interacción | Respuestas |
| 4-oct | video | N/A | N/A |
| 7-oct | video | N/A | N/A |
| 8-oct | Imagen informativa | N/A | N/A |
| 8-oct | Imagen informativa | N/A | N/A |
| 9-oct | Imagen informativa | N/A | N/A |
| 10-oct | Video | N/A | N/A |
| 10-oct | Video | N/A | N/A |
| 11-oct | Video | N/A | N/A |
| 11-oct | Video | Respuestas abiertas | 12 |
| 14-oct | Imagen con Encuesta | Opción múltiple | 35 |
| 15-oct | Imagen informativa | N/A | 8 |
| 16-oct | Video | N/A | 20 |
| 17-oct | imagen con sondeo | Respuestas abiertas | 4 |
| 18-oct | Video | N/A | N/A |
| 18-oct | Video con sondeo | Opción múltiple | 55 |
| 20-oct | Video con sondeo | Opción múltiple | 49 |
| 21-oct | Imagen informativa | N/A | N/A |
| 25-oct | video informativo | N/A | N/A |
| 27-oct | Imagen informativa | N/A | N/A |
| 28-oct | Imagen informativa | N/A | N/A |
| 29-oct | Imagen con sondeo | Respuestas abiertas | 4 |
| 31-oct | Imagen con sondeo | Opción múltiple | 32 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| nov-01 | Video informativo | N/A | N/A |
| nov-03 | Imagen con sondeo | Opción múltiple | 56 |
| nov-03 | Imagen con sondeo | Opción múltiple | 50 |
| nov-04 | Imagen con sondeo | Respuestas abiertas | 3 |
| nov-05 | Imagen con sondeo | Opción múltiple | 39 |
| nov-07 | Inauguración | N/A | N/A |
| nov-09 | Inauguración | N/A | N/A |
| nov-10 | Inauguración | N/A | N/A |
| nov-10 | Imagen con sondeo | Opción múltiple | 46 |
| nov-11 | Imagen informativa | N/A | N/A |
| nov-14 | Video informativo | N/A | N/A |
| nov-18 | Video informativo | N/A | 13 |
| nov-22 | Video informativo | N/A | N/A |
| nov-23 | Video informativo | N/A | N/A |
| nov-24 | Video informativo | N/A | N/A |
| nov-30 | Video informativo | N/A | N/A |
| dic-02 | Video informativo | N/A | N/A |
| dic-04 | Imagen informativa | N/A | N/A |
| dic-10 | Imagen informativa | N/A | N/A |
| dic-11 | Video informativo | N/A | N/A |
| dic-11 | Video informativo | N/A | N/A |

Las historias con contenido informativo permitieron reforzar mensajes vistos en publicaciones, cumpliendo un rol de microaprendizajes diarios. De acuerdo con lo observado, las historias funcionaron como un espacio dinámico de participación, aportando insumos para el diálogo y fortaleciendo la cercanía del Centro con la comunidad, cumpliendo su propósito como canal de escucha activa, alineándose con el enfoque participativo de la estrategia.

Tabla 10. Comunicación CE en medios de comunicación regional

| **Publicaciones web** | |
|---|---|
| Periódico La Libertad | Link |
| Página Web Unimagdalena | Link |
| Emisora virtual Vive Radio | Link |

| | |
|---|---|
| Web Santa Marta City | Link |
| Canal Campo Televisión | Link |
| Periódico Seguimiento | Link |
| Periódico Código Prensa | Link |

Este nivel de visibilidad confirma que el proyecto ha trascendido el ecosistema universitario de divulgación, para posicionarse como un referente regional en educación emocional y prevención en salud mental. La literatura sobre comunicación institucional resalta que la exposición en medios externos amplía la legitimidad y fortalece la confianza social (Cornelissen, 2020). Esta visibilidad adicional amplía el alcance del Centro de Escucha más allá de la comunidad universitaria y aporta legitimidad institucional.

## 6. Valor agregado a la estrategia de comunicación: Diseño del Curso el arte de cuidarse(te) alfabetización en salud mental

El diseño del curso virtual El arte de cuidarse(te): alfabetización en salud mental (Anexo 3) constituye un componente estratégico transversal que materializa, profundiza y amplifica los principios de la estrategia de comunicación Puentes de Escucha Activa, al traducir los contenidos narrativos y divulgativos difundidos en el ecosistema digital del Centro de Escucha en un proceso estructurado de formación pedagógica, reflexión crítica y apropiación de competencias en salud mental.

El curso se alinea de manera directa con dos grandes ejes de la estrategia al generar contenido divulgativo y formativo/pedagógico, y se articula de manera coherente con las tres estrategias narrativas (E1, E2, E3) operando como un puente entre la comunicación digital de alcance masivo e interacción educativa sostenida en la comunidad universitaria.

- Contribución a la Estrategia 1: Nuestras narrativas de cuidado
  El curso aborda ejes temáticos alineados con esta estrategia a través de la Unidad 1: ¿Salud mental? Al abordar la comprensión conceptual de la salud mental, los problemas y los trastornos mentales desde un enfoque no patologizante. El análisis crítico del estigma, la discriminación, el autoestigma y sus efectos en la búsqueda de ayuda, y la identificación de problemas frecuentes en el contexto educativo, como depresión, ansiedad, conducta suicida y consumo de sustancias, incorporando factores de riesgo, factores protectores y señales de alarma.
  Estos contenidos trascienden lo compartido a través de redes sociales, al ofrecer espacios de profundización conceptual, actividades reflexivas y evaluación formativa. De este modo, el refuerza el objetivo de la Estrategia 1 de legitimar la conversación sobre salud mental, desnaturalizar el estigma y promover una comprensión culturalmente situada del malestar psicológico.
- Contribución a la Estrategia 2: Escucharte nos transforma
  La Estrategia 2, centrada en el bienestar, el autocuidado, la empatía y la resiliencia, se articula principalmente a través de la Unidad 2: Promoción de la vida y la esperanza. En este nivel, el curso operacionaliza los mensajes comunicativos de bienestar difundidos en

redes mediante el desarrollo de herramientas prácticas para la promoción del bienestar emocional, la esperanza y la regulación emocional, la reflexión sobre la soledad, las redes de apoyo y la importancia del cuidado mutuo en contextos universitarios. La Estrategia 2 en redes sociales funciona como una puerta de entrada accesible y emocionalmente cercana a prácticas de autocuidado, el curso permite una apropiación más sostenida y consciente de estas herramientas.

- Contribución a la Estrategia 3: Rutas de apoyo
  La Estrategia 3, orientada a la visibilización de servicios, rutas de atención y mecanismos institucionales de apoyo, se articula de forma explícita en la Unidad 3: Escuchar es cuidarte y hablar es sanar. En esta unidad, el curso desarrolla, el reconocimiento de barreras culturales e institucionales para la búsqueda de ayuda, la formación en primeros auxilios psicológicos como competencia comunitaria básica y la socialización clara de las rutas de atención universitarias, locales y nacionales.

Tabla 11. Alineación del curso virtual con las estrategias de comunicación

| Estrategia de comunicación | Ejes temáticos de la estrategia | Unidades del curso | Aporte del curso a la estrategia |
|---|---|---|---|
| E1. Nuestras narrativas de cuidado | Prevención del suicidio; comprensión cultural del malestar; emociones difíciles; estigma y barreras para la escucha. | Unidad 1. ¿salud mental? | Narrativas preventivas mediante alfabetización en conceptos clave, estigma y señales de riesgo |
| E2. Escucharte nos transforma | Bienestar, autocuidado, empatía y resiliencia. | Unidad 2. Promoción de la vida y la esperanza | Contiene herramientas prácticas para el bienestar y competencias socioemocionales |
| E3. Rutas de apoyo | Servicios, atención en crisis, mecanismos institucionales | Unidad 3. Escuchar es cuidarte, hablar en sanar | Divulgación sobre rutas de atención |
| E1-E2 | Albetización | Unidad 4. Salud mental en tiempos de IA | Actualiza narrativas de cuidado y bienestar frente a los desafíos digitales |




## 7. Análisis proyección vs ejecución

A la hora de establecer metas para el desarrollo de la estrategia, se consideró el tiempo de ejecución del proyecto y se planificó las plataformas de uso con base a las tendencias, lo que permite establecer un análisis comparativo entre lo proyecto y lo ejecutado que se describe a continuación:

Tabla 12. Comparativa proyección vs resultados

| Elemento | Lo planificado | Lo ejecutado | Nivel de cumplimiento |
|---|---|---|---|
| Frecuencia de publicación | 7–9 posts/semana | 30 posts en dos meses (3 por semana) | *En proceso de consolidación* |
| Piezas didácticas semanales | 2 por semana | 6–8 piezas de alfabetización | *Avance significativo* |
| Reportería diaria | Diario | Reportería en momentos clave | *Cumplimiento parcial, con alta relevancia temática* |
| Interacción comunitaria | Bucle WhatsApp–IG | Historias con interacción elevada | Alto |
| Diversidad de formatos | Reels, carruseles, infografías, videos | Reels destacados; otros formatos presentes | *Medio–alto* |
| TikTok | Publicación continua | 11 videos (2.682 vistas) | *Crecimiento sostenido* |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Meta de alcance (8.400) | Meta explícita | 148.579 vistas | Sobre-cumplida ampliamente |
| Vinculación activa | 84–252 personas | Historias con hasta 56 respuestas por interacción | Cumplido |
| Presencia externa | No contemplada | 7 publicaciones en medios | Logro adicional importante |
| Curso virtual el arte de cuidarse(te) curso de alfabetización en salud mental | No contemplada | Diseño de curso virtual el arte de cuidarse(te) curso de alfabetización en salud mental | Logro adicional importante |

El contraste entre lo planificado y lo ejecutado evidencia que la estrategia de comunicación Puentes de Escucha Activa alcanzó un desempeño altamente positivo, con logros que no solo cumplieron, sino que superaron de manera significativa varias de las metas inicialmente establecidas. El logro más destacado se observa en el alcance del ecosistema comunicativo, el cual superó ampliamente la meta prevista (8.400), alcanzando 148.579 visualizaciones. Este cumplimiento confirma la pertinencia temática de los contenidos, la efectividad de los formatos priorizados y la adecuada conexión con los intereses de la comunidad universitaria.

En términos de interacción comunitaria, la estrategia logró activar de forma efectiva el bucle de escucha activa, particularmente a través de Instagram Stories, registrando niveles altos de participación con respuestas sostenidas y significativas. Este resultado evidencia que la estrategia trascendió la difusión unidireccional, consolidándose como un espacio de diálogo y vinculación con la audiencia. La producción de piezas didácticas mostró un avance significativo, fortaleciendo la dimensión pedagógica de la comunicación y aportando de manera directa a la alfabetización en salud mental. De forma complementaria, el uso estratégico de formatos, con predominio de Reels y presencia de otros recursos visuales, permitió optimizar el impacto sin perder diversidad narrativa.

El crecimiento sostenido de TikTok como canal emergente amplió el alcance de la estrategia hacia audiencias jóvenes, sentando bases para su consolidación futura. Asimismo, la presencia en medios externos, no contemplada inicialmente, representó un logro adicional relevante al fortalecer la visibilidad y legitimidad institucional del Centro de Escucha.

La formulación del curso virtual El arte de cuidarse(te) constituye un logro estratégico de alto valor agregado, al integrar la comunicación digital con un proceso estructurado de alfabetización en salud mental, ampliando el impacto de la estrategia hacia la formación y la construcción de capacidades comunitarias.

## 8. Conclusiones

- La implementación de la estrategia de comunicación Puentes de Escucha Activa permitió consolidar un ecosistema comunicativo integral, coherente y pertinente para la promoción de la salud mental, articulando de manera efectiva divulgación institucional, alfabetización en salud mental y participación comunitaria.

- La organización de los contenidos por estrategias narrativas (E1, E2 y E3) facilitó una lectura clara del impacto diferenciado de cada línea, así como su complementariedad dentro del ecosistema digital del Centro de Escucha.
  - Estrategia 1 contribuyó de manera significativa a la sensibilización y reducción del estigma asociado a la salud mental, legitimando la conversación sobre temas sensibles Este componente favorece la alfabetización conceptual básica en salud mental.
  - Estrategia 2 se consolidó como un eje central de promoción del bienestar emocional y del autocuidado, logrando altos niveles de visualización e interés sostenido. Los contenidos prácticos y pedagógicos facilitaron la apropiación de herramientas.
  - Estrategia 3 alcanzó los mayores niveles de alcance e impacto, evidenciando que la visibilización clara y reiterada de los servicios, procedimientos y espacios del Centro de Escucha fortalece la confianza institucional y activa la búsqueda de ayuda.
- De manera transversal, el uso de Instagram Stories se consolidó como un mecanismo efectivo de escucha activa e interacción comunitaria, permitiendo la participación directa de la audiencia y el fortalecimiento del bucle de diálogo. Asimismo, la presencia en medios externos, no contemplada inicialmente, amplió la visibilidad del proyecto y reforzó su legitimidad a nivel regional.
- Un logro estratégico de alto valor agregado fue la formulación del curso virtual El arte de cuidarse(te): alfabetización en salud mental, el cual integró de manera estructurada los contenidos comunicativos con un proceso formal de formación. Este curso permite ampliar el impacto de la estrategia, pasando de la sensibilización y divulgación a la construcción de capacidades comunitarias sostenidas en salud mental.

En conjunto, la estrategia Puentes de Escucha Activa logró no solo cumplir, sino superar ampliamente las metas de alcance y vinculación planteadas, demostrando una alta capacidad de adaptación, innovación y coherencia entre comunicación, pedagogía e intervención institucional.

## 9. Recomendaciones

Con base en los resultados obtenidos, se formulan las siguientes recomendaciones para la continuidad y fortalecimiento de la estrategia:

- Consolidar la frecuencia de publicación, priorizando calidad y coherencia narrativa por estrategia.
- Fortalecer TikTok como canal emergente para contenidos pedagógicos breves dirigidos a población joven.
- Profundizar el bucle de escucha activa, integrando de manera más sistemática Instagram y WhatsApp.
- Desarrollar contenidos hito que refuercen la identidad institucional del Centro de Escucha.
- Mantener y ampliar la articulación con medios externos, dada su contribución a la legitimidad institucional y al alcance regional.

## 10. Anexos

Anexo 1

### Puentes de Escucha Activa

Estrategia de comunicación para el proyecto Centro de Escucha 2025 II

Descripción General

La salud mental constituye un pilar fundamental para el bienestar integral de las personas y las comunidades. En el contexto universitario, los desafíos asociados al estrés académico, los problemas emocionales y las dificultades de adaptación exigen respuestas comunicativas claras, accesibles y cercanas, que promuevan la prevención, la búsqueda de ayuda y la eliminación de estigmas. La habilidad y el acto de escucha supone una de las principales herramientas tanto para el cuidado y el autocuidado comunitario, como para el ejercicio profesional en salud mental.

De esta manera, la presente estrategia de comunicación busca hacer uso de la escucha y el diálogo participativo para generar vinculación emocional y afectiva de la comunidad universitaria con relación a los fenómenos de salud mental y las facilidades institucionales que el Centro Escucha ofrece, fomentando la generación de capacidades autónomas de la propia comunidad y el fortalecimiento de la relación de esta con los procesos de acompañamiento que tienen a disposición.

*Puentes de escucha activa* es el resultado de un análisis del contexto de la Universidad del Magdalena y de los hábitos de consumo de contenidos relacionados a la salud mental que tienen sus estudiantes. Con base en esta información y teniendo en cuenta las potencialidades del equipo de Centro Escucha, particularmente su equipo de comunicación puede ofrecer, se plantea un ejercicio de comunicación que vele por la participación de la comunidad enfocada en dos ejes principales:

*Formativo / pedagógico*

Por medio del cual se busca generar contenido y dinámicas que, desde la comunicación, se articulen con las actividades centrales del proyecto: acompañamiento a estudiantes y realización de talleres formativos y alfabetizadores; ampliando sus posibilidades de alcance y propendiendo por incluir a una audiencia, cada vez menos pasiva, en el ejercicio pedagógico continuo. No solo poner la discusión sobre la salud mental en las redes y mucho más que izar la bandera de las actividades realizadas, cultivar un diálogo de saberes soportado en las tecnologías de la información por medio de los canales dispuestos para la ejecución de esta estrategia.

*Divulgación*

Por medio del cual se busca ampliar el alcance de dicha discusión, aprovechando recursos narrativos, audiovisuales y mediales, este eje se apoya en la pertinencia general del conocimiento básico en salud mental para el cuidado colectivo y responsable que incluye las correspondientes invitaciones a la comunidad para participar de las actividades desarrolladas por el proyecto Centro Escucha, pero además generando una comunicación constante con un valor agregado de pregunta y reacción, que permita a las audiencias no solo enterarse sino también interactuar con el contenido a lo largo de su ejecución.

## Marco Teórico

La comunicación de los proyectos institucionales suele afiliarse a la llamada *Teoría Estructuralista de la Comunicación* (TEC) cuyo marco teórico fundacional se encuentra vinculado a la perspectiva lingüística de Ferdinand de Saussure. La priorización del sistema y el código (langue) por sobre la acción y la intención (parole) es el pilar que sostiene la visión estructuralista de la comunicación como una operación inherentemente unilateral. (Arias, 2018; Marartínez, 2014)

Esta perspectiva de sistema, acompasada por el marco analítico semiótico de, por ejemplo, Barthes, Greimas, Metz, permite analizar los mensajes visivo-verbales en los medios de comunicación de masas bajo una lógica de sistema, lo que también facilita su estructuración y conformación en programas y estrategias estandarizables que de otra manera podrían volverse extremadamente complejos en cuanto a disponer solo de marcos cuantitativos demasiado abiertos o indeterminados.

Sin embargo, como ya puede suponerse, esta perspectiva es limitante a la hora de pensar la acción social atomizada, precisamente, la propia descripción crítica de Althusser y su estructuralismo marxista, resulta crucial para el análisis del control social en la comunicación y como la dialéctica entre ideología, realidad y creencia operan en su modelo a través de los Aparatos Ideológicos del Estado (AIE), entre los que se incluye el aparato ideológico "Información" o medios masivos y donde el mecanismo clave es la interpelación ideológica, a través de la cual los individuos son constituidos como sujetos y se les asignan espacios dentro de la estructura social. (Althusser, 2014; Mattelart & Mattelart, 2005; Parra, 2017)

Una estrategia de comunicación estructuralista, entonces, plantea unos públicos objetivo desde la repartición de sujeciones, se asigna un lugar al público, un lugar que además está enmarcado en la naturaleza de receptor pasivo, de espectador, el cual omite la agencia propia en la construcción de su propio significado, la determinación de su propio lugar, esta omisión, como puede ir volviéndose evidente, es un problema a resolver para el caso de intervenciones sociales, particularmente en salud y sobretodo, cuando se trata de fomentar un desarrollo de capacidades dentro de la comunidad de interés.

En respuesta a estas limitaciones para el planteamiento de estrategias y programas que desde la acción comunicativa buscan generar un vínculo distinto con las comunidades, en las últimas décadas se ha dado un llamado *giro ético* que apunta a prácticas comunicativas más horizontales y comunicativas, rechazando la intención de control que las teorías estructuralistas profesan, entre las que se encuentra la *comunicación para el desarrollo* (C4D), de la cual, si bien su origen se suscribe dentro de la lógica binaria de la modernización, donde el objetivo era abordar los síntomas de la pobreza mediante la transferencia de la lógica de progreso occidental y por medio de modelos como los desarrollados por la Teoría de Difusión de Innovaciones, popularizada por Everett Rogers (Alonso & Arcila Calderón, 2014), con el tiempo demostró ser limitado, elitista y no generar cambios estructurales profundos. En contraste, el cambio de comportamiento real se lograba más eficazmente a través de contactos interpersonales y el involucramiento activo en el proceso comunicativo, lo que llevó a la necesidad de un giro paradigmático, la comunicación participativa (Servaes & Malikhao, 2007).

Más recientemente estos problemas se han ido resolviendo en favor de modelos más horizontales a la visión vertical que la visión estructuralista planteaba, y donde la C4D ha virado a una visión menos desarrollista denominada *Comunicación para el Cambio Social* (CPCS), la cual se centra en el auto-desarrollo y la comunidad local, permitiendo que la comunidad gane voz (Sala Valdés, 2017).

Esta perspectiva se hace de particular interés pues plantea la posibilidad de que, dentro de marcos estructuralistas de la información, como lo son los medios sociales hegemónicos actuales, y en el contexto de proyectos institucionales, donde la norma se mantiene en el direccionamiento lineal de la difusión informativa, se puedan llevar a cabo prácticas alternativas intermediadas por estructura no del todo favorables para ellas.

Tal es la idea de el *giro ético* incorporado en esta estrategia de comunicaciones y por la cual se invita a desarrollar prácticas comunicativas participativas dentro de los límites operativos delimitados por las lógicas administrativas e institucionales y las capacidades humanas y procedimentales de programas como el Centro Escucha de la Universidad del Magdalena.

Este *giro ético* está influenciado por la perspectiva *de abajo hacia arriba* que se propone desde posturas como la *pedagogía de los oprimidos* de Freire, pero también incorpora varios conceptos importantes para tener en cuenta y que deben estar dentro del ejercicio consciente que el equipo realice y su propia situación enmarcada en lógicas estructuralistas en las que, de todas maneras, se ubica el proyecto y que se encuentra evidenciada en los indicadores determinados por productos y los tiempos delimitados por razones administrativas más que sociales.

Así, esta estrategia incorpora ambas perspectivas, una conciencia de la situación con elementos estructuralistas, pero también una inclusión de los planteamientos que el giro ético y la comunicación para el cambio social promueven. Estos conceptos para destacar son la vulnerabilidad, la emancipación y la justicia epistémica.

Desde la filosofía de Judith Butler, se postula que el reconocimiento de la vulnerabilidad no debe ser visto como una forma de sumisión o debilidad, sino como el principio de la acción política, desde el cual cada cuerpo, con su propia vulnerabilidad física y colectiva se expresa en el mundo y en este caso particular, se hace partícipe de un ejercicio de diálogo más que de una recepción o emisión particular. Al integrar esta perspectiva, resuelve el problema de la agencia que el estructuralismo dejó sin respuesta. El sujeto ya no es visto como inherentemente determinado y necesitado de ser liberado por estructuras externas, sino que logra la liberación colectiva a través de la movilización deliberada de su exposición corporal y vulnerabilidad compartida. Esto constituye la negación ontológica más radical del sujeto sujetado y determinado por el sistema. (Butler, Judith et al., 2021)

La justicia epistémica se refiere al combate y mitigación de las formas en que el conocimiento, la voz y la credibilidad de ciertos grupos, son sistemáticamente marginados o silenciados. El enfoque ético en CPCS busca corregir esto mediante el mandato de la inclusión, que exige abrir canales de comunicación para todos los grupos, particularmente los mal o pobremente representados. Para el cambio social, la comunicación debe promover la transformación de actitudes que normalizan prácticas insanas y fortalecer la capacidad de las personas para negociar opciones y perspectivas de voz en el espacio político del cuidado mutuo.

Y la emancipación, en el contexto del ejercicio comunicativo, implica que la comunicación debe evitar la manipulación o el control, enfocándose en lo que es auténticamente importante y en fortalecer la capacidad de las personas para tomar decisiones seguras y exigir su lugar, su atención, en el marco de una soberanía moral que valorización propia individual y colectiva, fomentada desde los sistemas, metodologías y mecanismos de comunicación establecidos.

Este es el marco por el cual la presente estrategia de comunicación plantea realizar un desarrollo integral del ejercicio comunicativo del proyecto Centro Escucha, que sea coherente con la intención material en sus tres componentes, postura ideal, sustantivación ritualizable y proyección material, articulándose en un continuo desde el ejercicio del cuidado desde la salud y particularmente, la psicología, hasta el cumplimiento de unos compromisos administrativos establecidos en un programa acordado, lo cual supone un nivel de maleabilidad y reacción operativa, pero por sobre todo, una alta sensibilidad del equipo humano para con sus pares durante la ejecución del programa planteado.

## Objetivos y productos

El objetivo general de esta estrategia propone lograr un alcance del 30% de la población de interés, lo cual corresponde, según datos actuales, a un aproximado de 8.400 personas. Si sobre este aproximado

aplicamos una heurística que tenga en cuenta un ejercicio comunicativo principalmente soportado por medios digitales y lo hacemos tomando en cuenta márgenes de conversión comunes para comercio digital (como una práctica de estimación fundamentada en mecanismos similares), esto nos indicaría que, sobre el alcance, un objetivo de vinculación activa razonable estaría entre el 1-3% del alcance logrado, que sobre las 8.400 personas rondaría entre las 84 y 252 personas.

Es importante, señalar que la estrategia Puentes de Escucha Activa incorpora dentro de sus objetivos la producción del video *"La soledad"*, el cual se articula de manera coherente con las líneas de acción definidas en el plan original del proyecto. Inicialmente, esta estrategia contemplaba su desarrollo a partir de una programación mensual asociada a hitos conmemorativos por la OMS, estructurada de la siguiente manera:

- Septiembre – Mes de la Vida y la Esperanza, en el marco del Día Mundial de la Prevención del Suicidio, bajo el lema *"Cambiar la narrativa"*, orientado a derribar barreras como el estigma, generar conciencia y promover una cultura de comprensión y apoyo para la prevención del suicidio.
- Octubre – Mes de la Salud Mental y el Bienestar, bajo el enfoque *"Escuchar es cuidarte y hablar es sanar"*, centrado en categorías como productividad, aporte a la comunidad, bienestar, flexibilidad, resiliencia, solución de problemas y afrontamiento del estrés.
- Noviembre – Estrategia de Búsqueda de Ayuda y Rutas, orientada a fortalecer el reconocimiento de la Universidad del Magdalena como una red de apoyo en salud mental y a visibilizar las rutas institucionales de atención.

No obstante, debido a los ajustes en el cronograma derivados del inicio efectivo de la ejecución del proyecto, no fue posible desarrollar las acciones conforme a la temporalidad mensual inicialmente prevista. En consecuencia, se realizó una reorganización metodológica que permitió agrupar y articular las líneas temáticas afines, manteniendo la coherencia con los objetivos originales, pero redefiniendo su denominación y alcance operativo. A partir de este ajuste, las estrategias quedaron estructuradas de la siguiente manera:

- **Estrategia 1: Nuestras narrativas de cuidado**
  - Enfocada en la prevención del suicidio desde un enfoque narrativo y cultural, centrado en las formas de enunciación de los estados anímicos.
  - Busca recoger, visibilizar e interactuar con diversas maneras de expresar el malestar emocional, especialmente la depresión, así como problematizar las barreras y el estigma, promoviendo una cultura de comprensión y cuidado mutuo.
- **Estrategia 2: Escucharte nos transforma**
  - Orientada a la promoción del bienestar y la búsqueda de ayuda a través del diálogo, la empatía y la escucha activa.
  - Propicia el desarrollo de herramientas individuales y colectivas para el cuidado de la salud mental, fortaleciendo capacidades conceptuales y prácticas para la protección de condiciones favorables de bienestar en la vida cotidiana.
- **Estrategia 3: Rutas de ayuda**
  - Dirigida a fortalecer la vinculación de la comunidad universitaria con los servicios, acciones y facilidades que ofrece el Centro de Escucha.
  - Busca socializar pautas generales de cuidado en contextos institucionales y promover la detección temprana de situaciones de riesgo, así como la activación oportuna de las rutas de atención en salud mental

Objetivos específicos

1. Por medio de la publicación en medios sociales y el uso de estrategias de comunicación comunitaria, **lograr comunicar los contenidos producidos al equivalente al 30% de la población estudiantil de la Universidad del Magdalena (8.400 personas).**
    a. Indicador: Vistas, miembros, seguidores y otras métricas de alcance disponibles en los canales definidos.
2. Por medio del diseño de contenido, la gestión de comunidades y didácticas mediales pertinentes, **generar la vinculación activa al proceso comunicativo de entre el 1 y el 3% del 30% anterior (Entre 84 y 252 personas)**
    a. Indicador: Comentarios, participaciones en chats y diálogo directo con comunidad en territorio o por medios digitales.
3. Producir contenidos pertinentes según el diseño del programa (piezas hito) y estrategias definidas (E1 a E3) estos incluyen:
    **a. E1 - Contenido *Pide y ofrece ayuda.***
        i. Inicialmente planteado como un vídeo en formato vertical de corta duración que propone enunciar asertivamente los distintos estados de la salud mental, particularmente en relación con el manejo de la depresión y el tema del suicidio.
    **b. E1 - Contenido *Cuidémonos mutuamente***
        i. Inicialmente planteado como un carrusel de 4 a 6 imágenes y una herramienta de planificación simple descargable.
    **c. E1 - Contenido *Kit de Herramientas***
        i. Inicialmente planteado como una infografía motivacional que pueda ser fragmentada en frases interactivas para estados de los perfiles en medios sociales y los canales definidos.
    **d. E2 - Contenido *¿Qué es la salud mental*?**
        i. Inicialmente planteado como un vídeo institucional sobre mitos y realidades y con un elemento formativo para la detección de señales y desmitificación de la atención psicológica.
    **e. E2 - Contenido *Mitos y realidades***
        i. Inicialmente planteado como un carrusel de imágenes y un llamado a la acción contundente y que trate el tema de la romantización del bienestar.
    f. E2 - Contenido ***5.0 pero a qué costo***
        i. Inicialmente planteado como un carrusel de 4 a 6 imágenes con tips y datos sobre el bienestar físico, emocional y social.
    g. E2 - Contenido ***El poder del apoyo mutuo***
        i. Inicialmente planteado como un vídeo de corta duración entre 1 y 2 minutos que presente historias de apoyo en momentos difíciles recogidas en entrevistas.
    h. E3 - Contenido ***Hablar puede salvar vidas***



VICERRECTORÍA DE EXTENSIÓN Y PROYECCIÓN SOCIAL
Calle 29H3 No. 22-01
Bloque VIII, Piso 1
Santa Marta - Colombia PBX: (57-605) 438 1000 Ext. 3223
vicextension@unimagdalena.edu.co
www.unimagdalena.edu.co

i. Inicialmente planteado como un carrusel ilustrado de entre 4 a 6 imágenes de carácter reflexivo y que incluya consejos y datos.

i. E3 - Contenido ***Ruta universitaria de atención en crisis.***

i. Inicialmente planteado como un vídeo de contenido corto vinculado a una infografía y el uso de preguntas interactivas en los canales definidos.

j. E3 - Contenido ***compromiso estudiantil***

k. Pieza hito 1 - **Soledad, adversidades, desasociego emocional y prevención de riesgos**

i. Vídeo de 3 minutos destinado a divulgación por parte del Ministerio de Educación Nacional (MEN) y otras Instituciones de Educación Superior (IES)

l. Pieza hito 2 - **Video experiencias proyecto Centro de Escucha**

i. Vídeo de entre 5 a 15 minutos donde se exponga la implementación de la propuesta, resaltando la problemática identificada, estrategias desarrolladas, logros, aprendizajes y opiniones de la comunidad educativa.

4. Producción de contenidos pertinentes a la estrategia planteada y articulada.

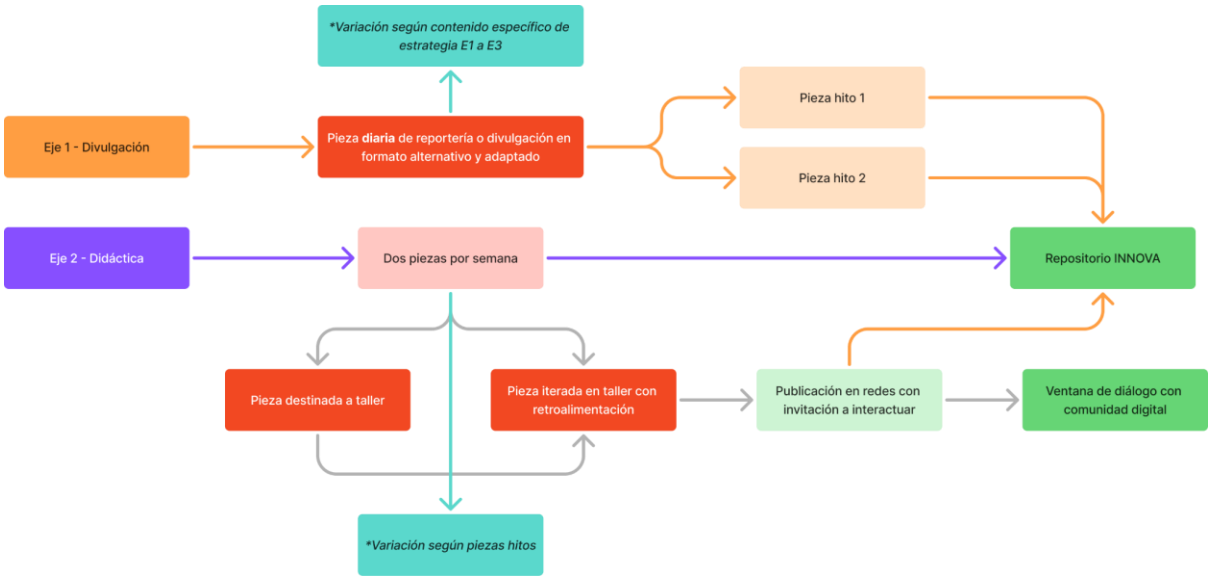
a. Contenidos rápidos

i. Reportería y clips de divulgación.

ii. Piezas pedagógicas.

## Estrategia Operativa

La propuesta operativa principal está descrita en el siguiente diagrama de flujo.

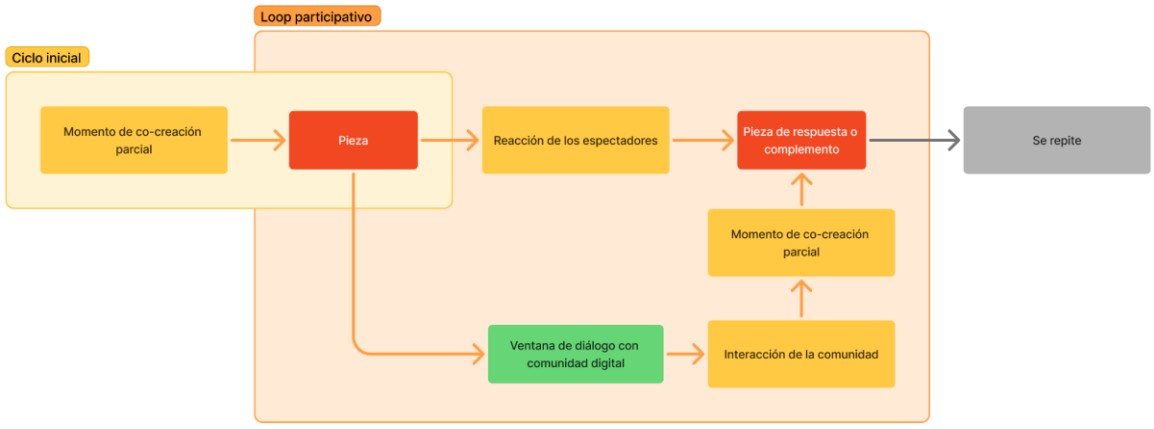


Por medio del cual busca realizar entre 7 y 9 publicaciones de contenido por semana con variaciones según los contenidos específicos de las estrategias E1 - E3 teniendo entre 5 y 7 piezas del eje *divulgación* y 2 del eje *didáctico*.

Todo el contenido registrado y producido para el *eje de divulgación* se producirá, explorará y experimentará con miras a desarrollar de a pocos las *piezas hito* 1 y 2. Esto no exime que las piezas del *eje didáctica* no se usen en estos hitos, pero estas estarán más enfocadas en el proceso formativo ampliado por medio de las plataformas digitales y en alimentar el repositorio INNOVA con piezas que perduren en el tiempo y puedan ser reutilizadas en un futuro para otros procesos didácticos y formativos posteriores.

Se hace importante el elemento de interactividad fomentado desde la gestión de comunidad en las plataformas de medios sociales con el enfoque en dirigir a los espectadores a una situación de mayor vinculación con el proyecto, este vínculo se generará por medio de una *ventana de diálogo con comunidad digital* la cual, en diálogo con el equipo de comunicación, se decidió se construya a partir de las comunidades de WhatsApp pre-existentes entre algunos facilitadores. Esto supone definir y delimitar pautas de participación que, en la organización estratégica aquí presentadas, están articuladas a toda la lógica de producción y publicación por medio de metodologías de co-creación parcial o total y bucles operativos enfocados en la generación de diálogos interactivos comunidad-facilitadores-proyecto.

## Bucle de interactividad y diálogo continuo




Todas las piezas serán publicadas con el fin de ampliar la discusión por medio de las herramientas disponibles en medios sociales, pero con el objetivo de dirigir a los participantes más interesados a la *ventana de diálogo con comunidad digital* que permitirá abrir conversaciones temporales con los participantes de estas comunidades, de estas conversaciones se alimentará el contenido siguiente con el que se repetirá el bucle. Este bucle será aplicable a ambos ejes

## Eje divulgación

De esta manera se propone que, en el eje de *divulgación*, se publique un contenido diario, los cuales serán de dos tipos más uno extra híbrido.

- Reportería en formato alternativo adaptado.
- Informativo en formato alternativo adaptado.
- Mixto en formato alternativo adaptado.

El equipo deberá escoger el tipo de contenido acorde y posible según cada situación y el carácter adaptado se refiere a que su contenido y formato deben responder a la situación particular del taller y por tanto hacer uso de recursos de fácil ejecución, como tendencias, filtros u otros emergentes en el ejercicio con facilitadores y participantes, que sean acordes al evento que se reporta o se divulga.

Eje formativo/pedagógico




Y en el eje de *didáctica* se busca publicar dos piezas por semana iniciando por una sola la primera semana de ejecución.

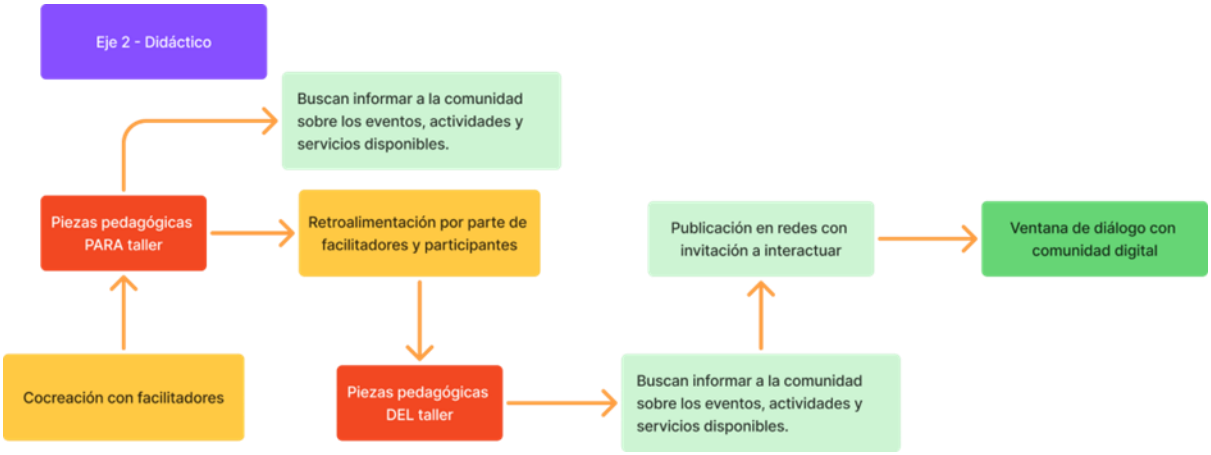
- Pieza PARA taller.
- Pieza DEL taller.

El equipo deberá cocrear con los facilitadores y/ó las personas encargadas de la ejecución de los talleres (particularmente de los sábados o del más importante de la semana según estrategia, pertinencia e interacción con la comunidad) lo más posible dentro de las posibilidades técnicas y operativas.

De esta colaboración emergerá la pieza PARA el taller, esta pieza deberá ser un contenido pertinente para ser mostrado y utilizado por el facilitador o la persona encargada y una vez realizado su uso, y en conjunto con el material registrado durante el taller en cuestión, se utilizará la retroalimentación y el registro realizado para producir la pieza DEL taller.

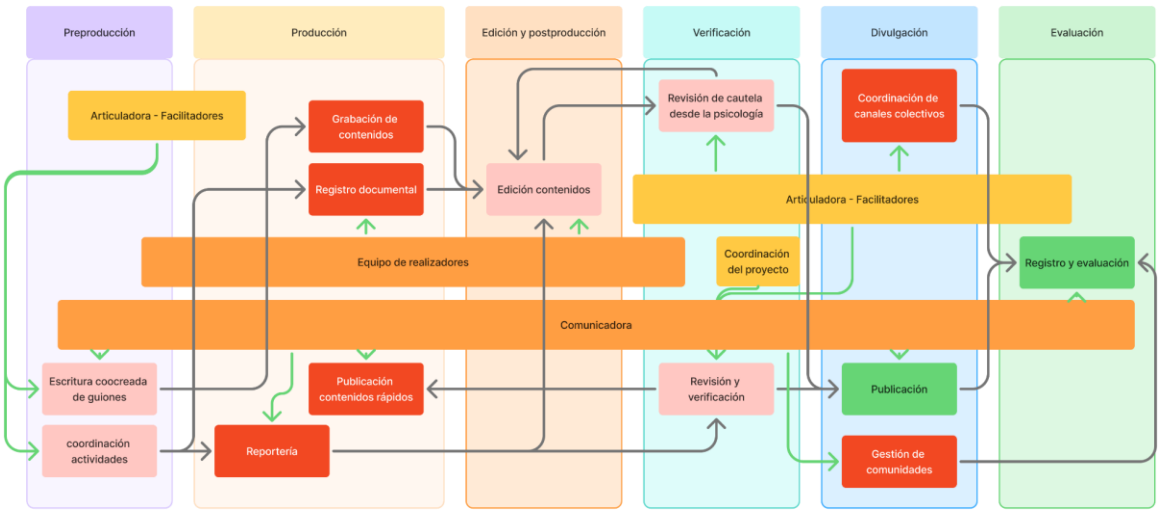
Esta pieza DEL taller será editada teniendo en cuenta, si ha lugar, las reacciones e interacciones recogidas

desde la publicación de la pieza PARA el taller en plataformas de medios sociales, y será publicada como respuesta estas e invitación a expandir el diálogo de la actividad por medio de la *ventana de diálogo con la comunidad digital.*




## Flujos de trabajo

Para lograr los objetivos determinados se propone la siguiente estructura de trabajo para el equipo de comunicaciones según el diagrama que aparece a continuación. Cabe resaltar que esta estrategia se construye bajo el enfoque estratégico dinámico que consolida las estrategias como marcos flexibles de operación para la toma racional de decisiones, permitiendo su adaptabilidad según corresponda, por tanto, se invita a los ejecutores a asimilar los criterios por sobre las instrucciones, de esta manera podrán afrontar los distintos desafíos del proyecto adaptándose a cada circunstancia.



Preproducción:

Por medio de la cual el desarrollo de cualquier producto o grupo de productos comunicativos se inicia en la fase de *preproducción* por parte de la *comunicadora*, quien, además es la columna vertebral de todo el proceso, en conjunto con la *articuladora* ancla con el equipo de facilitadores, de esta manera el equipo de comunicaciones podrá gestionar el desarrollo de guiones, pautas, y la coordinación general de los eventos, colaboradores y elementos necesarios para la producción de contenido, en consonancia formal y temática con los saberes profesionales en psicología que sean necesarios en cada caso.

El *equipo de realizadores* estará presente en esta etapa para enganchar hacia la producción y facilitar el desarrollo del registro y grabación del material necesario con autonomía.

Producción:

En esta fase la *comunicadora* estará encargada de los contenidos de reportería y podrá disponer de contacto directo con la *articuladora* para la generación y validación de los contenidos de rápida publicación.

Por su parte el *equipo de realizadores* hará el registro documental que alimentará el archivo de material destinado a las dos piezas principales del proyecto (hito no. 1 e hito no. 2) y que a su vez podrá ser usado por los contenidos de reportería y el material de los contenidos específicos por estrategia E1 a E3.

Edición y posproducción

Simplemente hace referencia a la fase de edición y perfeccionamiento de los contenidos, se sugiere que el equipo se enfoque en un esquema basado en dos entregas, una entrega en crudo para verificación de contenido y una entrega finalizada para publicación la cual no podrá tener modificaciones de fondo, solo de forma.

Verificación

Fase en la cual, por medio de la *articuladora* el equipo de comunicaciones podrá validar los productos para autorizar su publicación, solo aquellos productos de temática sensible o que se salgan de la norma en términos de implicaciones de rigor en psicología o riesgos y licencias creativas exóticas, de manera excepcional, deberán tener verificación de *coordinación*.

Divulgación

La comunicadora gestionará las redes incitando con comentarios y otras interacciones al diálogo y la participación, y con ayuda de la *articuladora* la *comunicadora* podrá gestionar la *ventana de comunidad digital.*

Evaluación

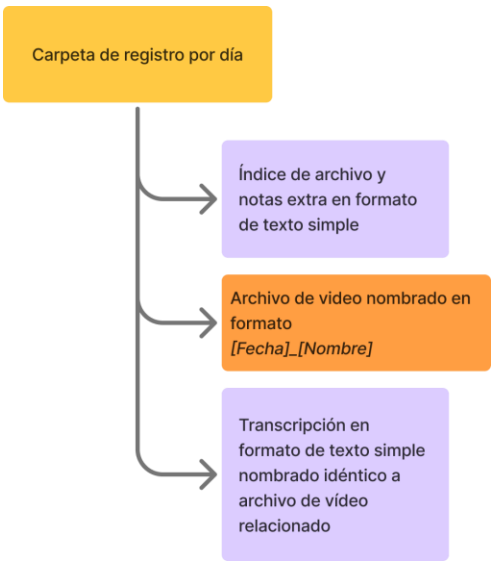
Se dispondrá de una tabla sugerida de seguimiento por publicación y acción comunicativa que permita hacerles seguimiento a los indicadores clave. Deberá asignársele responsable.

Sistema de gestión de archivo y verificación

Para la gestión del archivo se establece un principio de unificación por medio de la plataforma de almacenamiento de tal forma que todo tanto el contenido de registro como el contenido de publicación se almacene allí y por medio de las herramientas disponibles en la misma plataforma, la gestión de verificación y evaluación también ocurran y se almacenen documentalmente en la misma plataforma.

Partiendo del uso ya iniciado de *OneDrive* como plataforma de almacenamiento, se sugiere que los comentarios de verificación y aprobación previos a publicación de un contenido sean ejecutados por la *articuladora con el equipo de facilitadores* tomando el rol de verificadora y solamente bajo ciertas excepciones de contenido con temáticas delicadas o que requiera por cualquier motivo una verificación más detallada, dicha tarea de verificación y aprobación pase por el equipo de coordinación del proyecto.

La gestión del archivo recaerá sobre el equipo de realizadores quienes deberán cargar todo el material disponible en un formato que cumpla con el principio de trazabilidad y bajo un sistema de indexación simple.




Esta estructura busca facilitar el proceso de búsqueda de cualquier clip por parte del propio *equipo de realizadores*, como por parte de la *comunicadora* y reduce la fricción operativa a la hora de requerir material para generar el contenido gráfico, fotográfico, audiovisual o mixto.

## Protocolos

### Seguimiento y Control

Como lo plantea el flujo de trabajo, la verificación y aprobación recaerá sobre la *articuladora* con el equipo de facilitadores y el criterio principal de verificación será la precisión sobre los fenómenos propios de la salud mental y la reducción de riesgos en imprecisiones y prevención de reacciones no deseadas en el ejercicio comunicativo. Solamente en ciertos materiales que bajo criterio de la *articuladora* deban pasar

por la *coordinación* del proyecto, se realizará una verificación y aprobación extra. Esto con el fin de reducir la fricción en el proceso y no generar cuellos de botella.

Para la comunicación interna se dispone de un canal de comunicación directa soportado en la plataforma *whatsapp* cuyo uso principal debe ser operativo y de instrucción ágil, mientras que comentarios específicos sobre contenido deberán realizarse dentro de la plataforma de almacenamiento haciendo uso de los comentarios y reportando la inclusión de los mismos en el *chat* de *whatsapp*. Manteniendo así el principio de unificación.

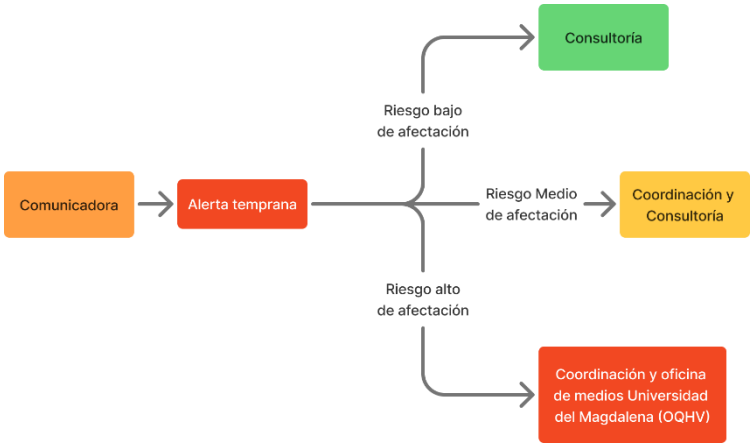



Indicadores clave sugeridos Específicos de medios sociales

1. Vistas a las 24 horas de publicación.
2. Likes a las 24 horas de publicación.
3. Comentarios a las 24 horas de publicación.
4. Visitas al enlace (acceso a la *ventana de comunidad digital*) a las 24 horas de publicación.
5. Mensajes directos a las 24 horas de publicación.
6. Visitas a los 7 días de publicación.
7. Likes a los 7 días de publicación.
8. Comentarios a los 7 días de publicación.
9. Visitas al enlace a los 7 días de publicación.
10. Mensajes directos a los 7 días de publicación.

Complementarios de pertinencia

1. Percepción de credibilidad (encuestas o entrevistas rápidas presenciales o virtuale
2. Número de derivaciones al Centro de Escucha desde perfiles en medios sociales.
3. Cantidad de personas participantes en espacios de diálogo digital gestionado.
4. Cantidad de personas de comunidad digital que derivan a participación presencial.



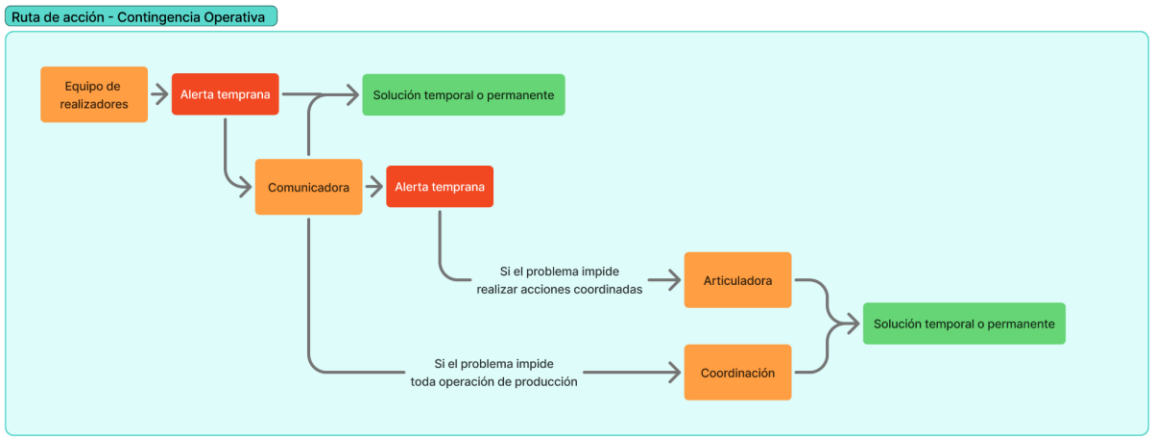

Periodos de iteración

- Las verificaciones y aprobaciones de contenido serán diarias y/o constantes.
- Se realizará una reunión semanal de seguimiento y control
- La estrategia tiene dos periodos de corte
    - Primer periodo: 20 de octubre al 10 de noviembre.
    - Segundo periodo: 11 de noviembre al 1 de diciembre.

## Contingencia y control de daños

Se implementa sistema de control de daños por medio de rutas de acción en categorías operativa, relaciones públicas y talento humano según los siguientes diagramas de flujo.

Contingencias operativas




Ruta de control de alerta y control de daños de eventos de relaciones públicas

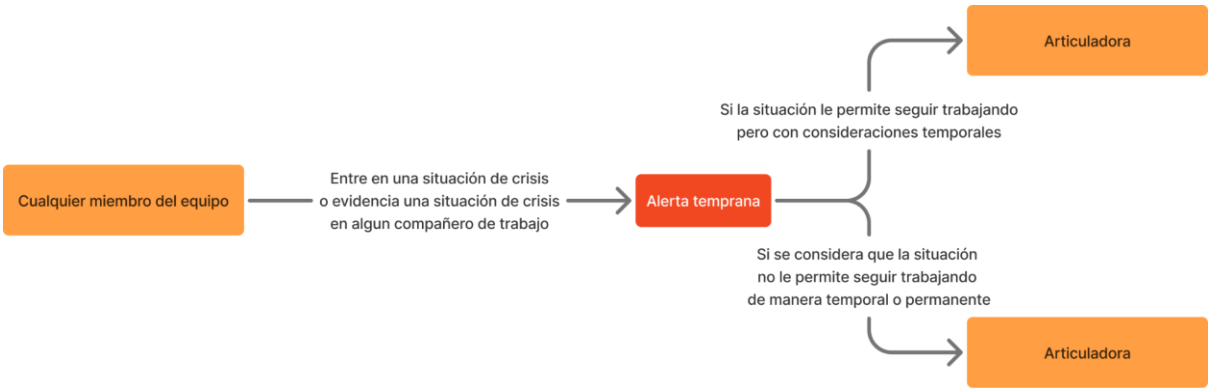


VICERRECTORÍA DE EXTENSIÓN Y PROYECCIÓN SOCIAL
Calle 29H3 No. 22-01
Bloque VIII, Piso 1
Santa Marta - Colombia PBX: (57-605) 438 1000 Ext. 3223
vicextension@unimagdalena.edu.co
www.unimagdalena.edu.co

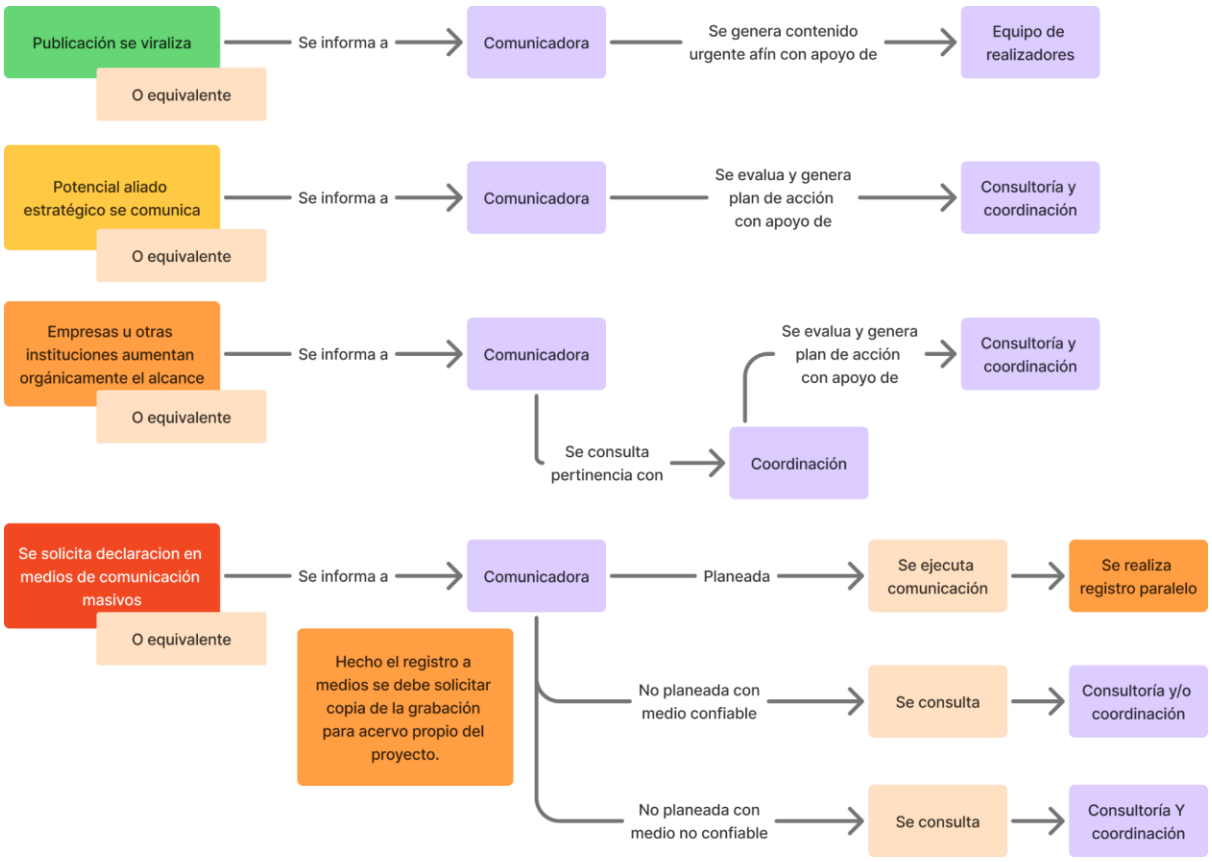
Donde:

- Riesgo bajo de afectación:
  - Se refiere a que no afecta el nombre o dignidad de una persona o institución, su más alto grado de afectación es disminuir el alcance de una acción, afectar su eficiencia o una malinterpretación menor.
- Riesgo medio de afectación:
  - Puede incluir la afectación moral, emocional o afectiva sobre una persona (por ejemplo, un actor de un vídeo o un miembro de la institución), pero no involucra connotaciones legales sino morales y de cuidado. La respuesta requiere como máximo la generación de comunicados.
- Riesgo alto de afectación:
  - Puede llegar a involucrar temas legales de cualquier índole, poner en una presión importante a una persona o afectar el nombre de una institución. Debe buscarse apoyo de instancias superiores para la reacción y plan de choque.

Ruta de control de alerta y control de daños de eventos de relaciones públicas



De oportunidad






VICERRECTORÍA DE EXTENSIÓN Y PROYECCIÓN SOCIAL
Calle 29H3 No. 22-01
Bloque VIII, Piso 1
Santa Marta - Colombia PBX: (57-605) 438 1000 Ext. 3223
vicextension@unimagdalena.edu.co
www.unimagdalena.edu.co

Anexo 2.

**Análisis General de Estadísticas – Instagram del Centro de Escucha**

| Indicador | Octubre | Noviembre | Variación |
|---|---|---|---|
| Alcance total | 33.000 | 50.700 | ↑ **+53%** |
| Nuevos seguidores | +285 | +126 | Crecimiento sostenido |
| Interacción | No reportada | 1.400 | Señal de mayor profundización |

**Análisis General de Estadísticas – Instagram del Centro de Escucha mes de octubre**

Los datos de octubre representan el punto de arranque de la estrategia digital del Centro de Escucha. Estas cifras muestran un desempeño inicial sólido, coherente con los patrones observados en cuentas institucionales que abordan bienestar emocional y salud mental en contextos universitarios.

**1. Alcance inicial: 33 mil visualizaciones (Reels + publicaciones)**

Para un primer mes de actividad, 33.000 visualizaciones es un indicador altamente positivo. La literatura señala que, en los primeros ciclos de publicación, el alcance depende principalmente de:



la relevancia temática, la velocidad de consumo del contenido, y la capacidad de las plataformas como Instagram para amplificar piezas audiovisuales en audiencias jóvenes.

En este sentido, Instagram funciona como un medio privilegiado para campañas de salud mental, en especial cuando se usan formatos audiovisuales breves.

El Centro inició con un alcance significativo desde el primer mes, lo que indica que los formatos y temas fueron pertinentes y oportunos.




**2. 70% del alcance proviene de no seguidores**

Este dato es fundamental. Que el 70% de las visualizaciones provengan de personas que aún no siguen la cuenta confirma dos cosas esenciales:

Los contenidos tienen capacidad orgánica de expansión.

Instagram los distribuye más allá de la comunidad inmediata gracias a su engagement y formato (especialmente Reels).

Conclusión: El Centro logró posicionarse rápidamente como una fuente atractiva y confiable de información emocional, incluso para personas fuera de su comunidad inmediata.

**3. Crecimiento acelerado de la comunidad: 411 seguidores (+285)**

El aumento de 285 seguidores en el mes de lanzamiento es un indicador extraordinario dentro de cuentas universitarias o institucionales. La literatura sobre adopción de contenidos en salud mental

señala que el crecimiento orgánico se relaciona directamente
con: la percepción de apoyo, la claridad del mensaje, la identificación emocional y el valor práctico del contenido.

Este crecimiento no solo es cuantitativo, sino cualitativo: refleja que los usuarios encontraron en la cuenta un espacio útil para aprender, reconocer emociones o buscar apoyo.

Interpretación: La estrategia inicial captó rápidamente atención, confianza y permanencia, lo cual establece una base sólida para el crecimiento posterior.

**Análisis General de Estadísticas – Instagram del Centro de Escucha mes de noviembre**

Basado en datos directos de la plataforma







Las estadísticas del último mes reflejan que la cuenta de Instagram del Centro de Escucha se está consolidando como un canal efectivo para la divulgación de contenido educativo, emocional y preventivo dentro de la comunidad universitaria. Los indicadores muestran un crecimiento sostenido tanto en alcance como en interacción, lo que demuestra que los formatos y temas utilizados están conectando de manera directa con las necesidades de los estudiantes.

**1. Alcance y visibilidad: 50,7 mil visualizaciones**

El volumen de visualizaciones evidencia que Instagram está funcionando como un **medio altamente eficiente** para posicionar mensajes relacionados con salud mental. El contenido llega a un número amplio de personas, superando lo esperado para una cuenta institucional, lo que confirma que los formatos empleados —especialmente Reels y contenidos breves— tienen una excelente recepción.

**2. Interacción: 1,4 mil acciones del público**

Las interacciones alcanzadas durante el periodo muestran que los usuarios no solo ven el contenido, sino que se involucran con él. Likes, comentarios, guardados y compartidos son señales de que las publicaciones generan valor emocional y práctico. Este nivel de engagement es clave para visibilizar temas sensibles como la escucha empática, la gestión emocional y la búsqueda de apoyo.

**3. Crecimiento orgánico: 126 nuevos seguidores**

El aumento mensual de seguidores refleja que el Centro de Escucha está logrando captar y fidelizar audiencia de manera orgánica, gracias a contenido relevante, cercano y visualmente coherente. El crecimiento demuestra que la comunidad reconoce al Centro como un espacio confiable, accesible y útil.

**4. Volumen de contenido publicado: 44 piezas**

La constancia en la publicación sostiene el buen rendimiento del canal. Con 44 publicaciones en un mes, el Centro de Escucha mantiene un ritmo óptimo para el algoritmo y para la visibilidad institucional. Esta frecuencia permite abordar múltiples temáticas, reforzar mensajes y consolidar formatos como:

- Reels informativos
- Historias educativas y de interacción
- Carruseles explicativos
- Videos emocionales y testimoniales

**5. Efectividad de los formatos**

Los datos sugieren que los formatos más exitosos han sido los que combinan:

- **Mensajes breves y directos**
- **Estética limpia e institucional**
- **Tono empático y cercano**
- **Contenido práctico** (tips, herramientas, señales de alerta, recordatorios) Los videos y Reels continúan liderando el alcance, mientras que los carruseles generan mayor número de guardados y compartidos, aumentando el impacto educativo.

**Conclusión General**

Las estadísticas confirman que Instagram es un canal estratégico y altamente efectivo para el Centro de Escucha. El contenido publicado no solo logra circular ampliamente, sino que también genera participación, conversación y crecimiento orgánico. Los formatos utilizados están funcionando de manera acertada, y la comunidad universitaria está respondiendo con interés y confianza.

El desempeño del mes refuerza que la cuenta se ha convertido en un espacio fundamental para la promoción del bienestar, la educación emocional y el fortalecimiento del apoyo psicológico en la Universidad del Magdalena.

Anexo 3.

CUIDARSE PARA CUIDAR

**Un enfoque en alfabetización en salud mental**

## CUIDARSE

### Alfabetización en salud mental

La salud mental es un estado de bienestar estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera, y es capaz de hacer una contribución a su comunidad (OMS, 2022). A pesar de ser un componente esencial del desarrollo humano, el panorama global evidencia una crisis creciente, agudizada por barreras de acceso, desinformación y estigma.

Diversos estudios recientes exponen que la desinformación, el estigma y las barreras culturales siguen limitando la capacidad de las personas para identificar signos de malestar, buscar ayuda o brindar apoyo a otros. Investigaciones en universitarios latinoamericanos y europeos han encontrado niveles moderados-bajos de alfabetización en salud mental, acompañados de actitudes negativas hacia la búsqueda de ayuda (Martínez-Líbano et al., 2024; Amado-Rodríguez et al., 2024). Asimismo, estudios recientes han demostrado que el estigma continúa siendo uno de los principales obstáculos para acceder a servicios de salud mental, afectando especialmente a jóvenes y poblaciones con menor acceso a recursos psicosociales (Gere & Salimi, 2025; Sawma et al., 2024).

Ante este panorama, la alfabetización en salud mental (Mental Health Literacy, MHL) se ha posicionado como una herramienta esencial para empoderar a las comunidades. La evidencia reciente indica que fortalecer la alfabetización en salud mental mejora las actitudes hacia la salud mental, aumenta la probabilidad de búsqueda de ayuda y reduce los estereotipos negativos (Zabaleta González et al., 2023; OMS & OPS, 2024). Adicionalmente, organizaciones internacionales como la OPS han promovido activamente programas educativos para mejorar la comprensión pública de la salud mental en contextos escolares y universitarios, destacando su importancia para la prevención y la promoción de la vida. Exponen que, la mejora de la alfabetización en salud mental es clave para la reducción de desigualdades y promoción del acceso a los servicios de salud (OPS, 2023)

Por lo tanto, se busca promover la salud mental en la comunidad universitaria mediante un curso virtual de alfabetización en salud mental que proporcione conocimientos básicos fundamentales y herramientas prácticas para fomenta el bienestar, la toma de decisiones informadas, la identificación temprana de señales de riesgo, la reducción del estigma y la prevención de problemas como el suicidio y el consumo de sustancias, fortaleciendo el autocuidado y las redes de apoyo.

### Diseño del curso

#### *Características generales del curso*

| | |
|---|---|
| **Modalidad** | Virtual |
| **Público objetivo** | Personas pertenecientes a la comunidad universitaria |
| **Estructura de la temática** | Una introducción, desarrollo del tema, refuerzo conceptual por medio de actividades cortas en clase y cierre reflexivo. Al finalizar cada unidad de llevará a cabo una evaluación. |
| **Recursos** | Vídeos, lecturas cortas, podcasts, infografías, foros, kahoots, quizzi y casos simulados |

***Objetivo del curso***

Promover la salud mental en la comunidad universitaria mediante un curso virtual de alfabetización en salud mental que proporcione conocimientos básicos fundamentales y herramientas prácticas para fomentar el bienestar, la toma de decisiones informadas, la identificación temprana de señales de riesgo, la reducción del estigma y la prevención de problemas como el suicidio y el consumo de sustancias, fortaleciendo el autocuidado y las redes de apoyo.

***Competencias del curso***

Al finalizar el curso, los participantes:

Comprender los conceptos fundamentales y actuales de la salud mental, identificando creencias erróneas y estigmatizantes.

1. Analizar e identificar signos y señales de malestar emocional en uno mismo y en otros.

Aplicar estrategias prácticas de autocuidado e identificar las rutas de atención y recursos disponibles para brindar apoyo inicial.

**Estructura general del curso y objetivos de cada unidad**

***Unidad 1: ¿Salud mental?***

***Objetivo:*** Comprender los conceptos clave de la salud mental, el estigma y la discriminación, y reconocer los problemas de salud mental más frecuentes en el contexto educativo, con el fin de identificar señales de riesgo.

| Tema | Sub-tema | Vídeos |
|---|---|---|
| Conceptos | 1. ¿Qué es salud mental?<br>2. Problema de salud mental<br>3. Trastorno mental<br>4. Determinantes sociales en salud mental | videocorto_07102025<br>videocorto_29102025<br>001ENTREVISTA_SaludMental.MOV<br>003ENTREVISTA_SaludMental.MOV<br>001ENTREVISTA_SaludMental.MOV<br>003ENTREVISTA_SaludMental.MOV<br>004ENTREVISTA_SaludMental.MOV<br>005ENTREVISTA_SaludMental.MOV |
| Estigma y discriminación | 5. Actitudes, estereotipos, prejuicios y estigma<br>6. Estigma-discriminación: a) Estigma internalizado y externalizado; b) Estigma-discriminación y su impacto en la salud mental | 006ENTREVISTA_PrevenciónSuicidio1.MOV<br>ENTREVISTA004_PrevenciónSuicidio.MOV<br>005ENTREVISTA_SaludMental |

| | | |
|---|---|---|
| Problemas de salud mental frecuentes en el contexto educativo | 7. Depresión<br>8. Ansiedad<br>9. Conducta de autolesión y suicidio: a) Factores de riego y protectores; b) Señales de alarma; c) Niveles de riesgo<br>10. Esquizofrenia<br>11. Consumo de alcohol y otra sustancia. | Material Diana Agudelo<br>Material Irene polo, esquizofrenia |
| Primeros auxilios psicológicos | | Carpeta: Clips_11022025 clip: C0069 min 54 |

***Unidad 2: Promoción de la vida y la esperanza***

***Objetivo:*** *Conocer los principios de la psicología positiva acerca de la salud mental e identificar estrategias para la promoción del bienestar.*

| Tema | Sub-tema | Vídeos |
|---|---|---|
| Conceptos | 1. ¿Cómo podemos entender la soledad?; b) ¿Cómo podemos identificar y afrontar la soledad?<br>2. Kit de herramientas para promover la esperanza (bienestar) | 005ENTREVISTA_SaludMental.MOV |

***Unidad 3: Escuchar es cuidarte y hablar es sanar***

***Objetivo:*** Identificar las barreras culturales que dificultan la búsqueda de ayuda y reconocer las rutas de atención a nivel universitario, local y nacional con el fin de favorecer un acceso oportuno y efectivo a servicios de salud mental.

| Tema | Sub-tema | Vídeos |
|---|---|---|
| Barreras culturales para la búsqueda de ayuda | | 006ENTREVISTA_PrevencionSuicidio3<br>ENTREVISTA004_PrevenciónSuicidio.MOV<br>002ENTREVISTA_PrevencionSuicidio.MOV |
| ¿Cómo buscar ayuda? ¿Cómo hacerlo de manera efectiva? | | ENTREVISTA004_PrevenciónSuicidio.MOV<br>videocorto_01102025 |
| Rutas de atención | 1. Rutas de atención de la Universidad.<br>2. Rutas de atención de la ciudad y a nivel nacional. | Reel_09102025<br>Reel_10102025<br>005ENTREVISTA_RedApoyo<br>004ENTREVISTA_RedApoyo<br>001ENTREVISTA_RedApoyo |



**VICERRECTORÍA DE EXTENSIÓN Y PROYECCIÓN SOCIAL**
Calle 29H3 No. 22-01
Bloque VIII, Piso 1
Santa Marta - Colombia PBX: (57-605) 438 1000 Ext. 3223
**vicextension@unimagdalena.edu.co**
**www.unimagdalena.edu.co**

***Unidad 4: salud mental en tiempos de IA***

***Objetivo:*** Comprender qué es la inteligencia artificial (IA) y sus implicaciones en la salud mental, sus riesgos y los principios éticos para usarla de manera critica e informada**.**

| Tema | Sub-tema | Vídeos |
|---|---|---|
| ¿Qué es la IA? | | |
| Beneficios y riesgos del uso de IA para la salud mental | | |
| Aspectos éticos en el uso de IA | | |

*Otros recursos:*

- 001ENTREVISTA_Bienestar.MOV
- 003ENTREVISTA_PrevenciónSuicidio.MOV
- Carpeta Clips: vídeo 4 (para replicar)
- Carpeta Videos_Talleres_Alfabetización : David Padilla Vídeos 004 y 005 (para replicar/incluir en rutas), Gresisy vídeo 0042 (actividad interesante para incluir en el curso)

**Estructura general para los vídeos del curso**

1. Apertura

- Saludo breve
- Presentación del tema
- Pregunta o dato llamativo

2. Propósito del video

- “Al finalizar este video podrás…” “el objetivo de este vídeo es...”

3. Desarrollo del contenido

- Idea clave 1 → explicación + ejemplo
- Idea clave 2 → explicación + ejemplo
- Idea clave 3 → explicación + mini síntesis

4. Actividad breve

- Foro/quizzi/kahoot/caso

5. Cierre

- Resumen de 1 idea fuerza
- Invitación a seguir
- Mensaje de reflexivo de acuerdo a la temática

6. Complemento

- Material complementario educativo como artículos científicos, páginas de organizaciones internacionales, vídeos informativo, infografías referentes al tema dado.

**Definiciones y conceptos por unidad**

***Unidad 1: Ofrecer conocimientos en salud mental***

1. Conceptos

*1.1 ¿Qué es salud mental?*

La salud mental es un estado de bienestar mental que permite que los individuos hagan frente a los momentos de estrés de la vida, desarrollen habilidades, puedan aprender y trabajar adecuadamente y contribuyan a la mejora de su comunidad. Además, es un derecho humano fundamental y un elemento esencial para el desarrollo personal, comunitario y socioeconómico.

*1.2. Problema de salud mental*

Se refiere a cualquier malestar emocional, conductual o psicológico que afecta el bienestar de un persona. Estos pueden presentarse en todos los ámbitos de la vida, incluidas las relaciones con familiares, los amigos o problemas en la escuela y el trabajo.

*1.3. Trastorno mental*

Según el DSM-V, los trastornos mentales son caracterizados por una alteración clínicamente significativa de la cognición, la regulación de las emociones o el comportamiento de un individuo. Generan malestar o dificultades importantes y reflejan alteraciones en los procesos psicológicos, biológicos o de desarrollo. Son diagnosticados por medio de criterios definidos, que ayudan a los profesionales a comprender mejor lo que le ocurre a la persona y ofrecer una atención adecuada. Los trastornos mentales tienen tratamientos eficaces.

*1.4. Determinantes sociales en salud mental*

Los determinantes sociales en salud (DSS) se pueden entender como aquellas circunstancias en las que una persona nace, crece, trabaja, vive y envejece. Estas condiciones de vida determinan en gran medida la salud de las personas.

Dentro del marco conceptual de los DSS se pueden identificar 2 tipos:

- Estructurales: hacen referencia al contexto socioeconómico y político en el que se produce y distribuye el poder y los recursos. La desigualdad en esta distribución se da en términos de

clase social, género y etnia-raza, causando inequidad en el acceso a la salud y el bienestar de los diferentes grupos sociales.

- Intermedios: están relacionados a las condiciones de vida y trabajo específicas de cada persona, las cuales son más cercanas a su realidad cotidiana, tales como las condiciones de la vivienda, de empelo trabajo, de transporte.

De acuerdo a esto, la salud sigue un gradiente social. Es decir, entre más desfavorables e inequitativas sean las condiciones de vida de una persona, peor será su salud y tendrá menos años de vida sanos.

2. Depresión

Según el DSM-5, la depresión es un trastorno mental de desregulación disruptiva del estado de ánimo. Es decir, este trastorno implica un estado de ánimo deprimido, con sentimientos persistentes de tristeza, perdida de interés en actividades que antes resultaban placenteras y sentimientos de desesperanza.

A diferencia de la tristeza pasajera, la depresión se mantiene en el tiempo durante largos periodos, por lo que afecta todas las esferas de la vida: las relaciones, tanto familiares, amorosas y amistosas; los estudios; y el trabajo. Esto implica que la depresión requiere intervención clínica profesional.

Los episodios depresivos pueden ser de tres tipos: leve, moderados o graves, dependiendo del número e intensidad de los síntomas, así como las consecuencias que estos tienen en funcionamiento cotidiano de la persona. Algunos de los síntomas presentes durante un episodio depresivo, son:

- Estado de ánimo deprimido durante la mayor parte del día, durante varios días.
- Sentirse irritado o frustrado.
- Disminución del interés en actividades que antes eran placenteras.
- Pérdida o aumento del peso y del apetito.
- Dificultades para dormir o dormir demasiado.
- Fatiga fácil o pérdida de la energía.
- Dificultad para concentrarse.
- Sentimientos de inutilidad o de culpa excesivos.
- Pensamientos sobre la muerte o el suicidio.

3. Ansiedad

Según el DSM-5, la ansiedad se entiende como una respuesta anticipatoria a una amenaza futura. Quienes tienen un trastorno ansioso, experimentan miedo y preocupación de manera intensa y excesiva por largos periodos de tiempo.

La ansiedad puede interferir con las actividades diarias de las personas, deteriorando su vida familiar, social, escolar o laboral. Así mismo, esta aumenta el riesgo de desarrollar depresión y trastornos por consumo de drogas, al igual que pensamientos y comportamientos suicidas. Algunos de los síntomas que se experimentan en un trastorno por ansiedad, son:

- Impaciencia, miedo o malestar emocional intenso ante eventos futuros.
- Irritabilidad, tensión o inquietud.
- Sensación de peligro inminente, de pánico o de que algo malo va a ocurrir.
- Dificultad para poner la mente en blanco.
- Dificultad para dormirse, para continuar durmiendo durante toda la noche, o sentir que el sueño fue inquieto e insatisfactorio.
- Náuseas o malestar abdominal, sudoración, palpitaciones o temblores.

4. Comportamiento de autolesión y suicidio

El suicidio es una de las principales prioridades en salud pública. Los costos económicos y humanos del comportamiento suicida para los individuos, las familias, las comunidades y la sociedad hacen del suicidio un desafío que requiere respuestas rápidas.

A nivel mundial, aproximadamente de 800.000 personas mueren por suicidio cada año, una cifra que supera las muertes anuales por cáncer de mama y que se traduce en una muerte cada 40 segundos. En la Región de las Américas, cerca de 100.000 personas pierden la vida por esta causa anualmente. Sin embargo, estas cifras no reflejan toda la magnitud del problema ya que no incluye ni refleja el número de intentos de suicidio: por cada suicidio consumado, se estima que al menos 20 personas realizan un intento.

Cada suicidio o intento de suicidio constituye una tragedia personal profunda, con un efecto dominó que repercute de manera significativa en quienes rodean a la persona: familiares, amistades, compañeros y redes de apoyo. El impacto emocional, psicológico y social puede ser duradero y afectar a múltiples niveles.

El suicidio se concibe como el acto de quitarse la vida deliberadamente. Por otro lado, se denomina comportamiento suicida a una variedad de conductas que incluyen los pensamientos suicidas (ideación), la planificación, el intento de suicidio y el suicidio en sí.

Se entiende intento de suicidio como cualquier comportamiento suicida no mortal, incluye la intoxicación o lesiones autoinfligidas intencionadas y la autolesión que puede o no tener una intención o resultados mortales.

La estigmatización asociada a la autolesión al suicidio puede repercutir negativamente en la búsqueda y recibir ayuda, los estudios, el empleo, la interacción social, sus familias, su hogar y otros derechos básicos que damos por sentado.

Uno de los mayores pensamientos errados es creer que si se habla de suicidio se está alentando a alguien más a hacerlo, sin embargo, preguntar acerca de la auto lesión y suicido NO provoca actos de autolesión. A menudo, reduce la ansiedad asociada con los pensamientos o con los actos de autolesión y suicidio y ayuda a que la persona se sienta comprendida.

Es crucial comprender que la autolesión y suicidio son prevenibles. La eliminación del estigma y discriminación no solo salva vidas, sino que fomenta el bienestar de las familias y comunidades.

*4.1. Factores de riesgo y protectores*

### *1. Factores de riesgo*

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), múltiples factores interconectados aumentan la vulnerabilidad de una persona al suicidio. Entre los más relevantes se encuentran:

- Problemas de salud mental

La depresión, la ansiedad y el consumo de sustancias son algunos de los factores más frecuentes que la OPS identifica como impulsores del riesgo suicida.

- Determinantes sociales y estructurales

El aislamiento social, la discriminación, la violencia y las desigualdades de género también elevan la vulnerabilidad.

Por ejemplo, un estudio reciente de la OPS resalta que el desempleo tiene una fuerte asociación con el suicidio tanto en hombres como en mujeres.

- Acceso a medios letales

La disponibilidad de armas de fuego o sustancias tóxicas puede facilitar la consumación y planeación de un intento suicida.

- Factores económicos

La inestabilidad financiera, el desempleo y la inseguridad económica son señalados por la OPS como riesgos que se han intensificado en ciertas poblaciones.

- Estigma y barreras para buscar ayuda

Según la OPS, el estigma asociado a los problemas de salud mental reduce la búsqueda de apoyo profesional y social.

- Eventos de vida estresantes

Experiencias como pérdidas, crisis familiares, traumas o violencia contribuyen al riesgo. (Apoyado también por guías internacionales)

- Antecedentes personales

Intentos previos de suicidio son uno de los predictores más potentes de riesgo.

Otros factores incluyen enfermedades crónicas, dolor persistente o discapacidad

### *2. Factores protectores*

La prevención del suicidio también se basa en fortalecer condiciones y capacidades que reducen la probabilidad de ideación o acción suicida. Algunos de estos factores protectores son:

- Apoyo social y redes comunitarias

La pertenencia a una red de apoyo (familia, amigos, comunidad) actúa como amortiguador frente al riesgo suicida. La OPS promueve la construcción de comunidades más cohesionadas para este fin.

Crear rutas de atención accesibles y servicios integrales es clave para prevenir conductas suicidas.

- Competencias socioemocionales

Habilidades como la resolución de problemas, la autorregulación emocional, la esperanza y la autoestima son factores protectores importantes (apuntados también por literatura académica).

- Cohesión familiar

El apoyo familiar, la comunicación saludable y la cohesión pueden reducir el riesgo.

- Valores culturales, espirituales o religiosos

Las creencias positivas, la espiritualidad y la integración en prácticas culturales pueden aportar un sentido de propósito y protección.

- Información responsable y sensibilización

Educación pública sobre salud mental, reducción del estigma y cobertura mediática responsable son componentes esenciales en la prevención.

*4.2 Señales de alarma*

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) enfatizan que el reconocimiento temprano de señales de alerta es una de las estrategias más efectivas para la prevención del suicidio. Identificar estos signos permite activar ayuda inmediata y reducir el riesgo de que una conducta autolesiva se concrete.

***Señales verbales***

Las señales verbales reflejan pensamientos de desesperanza, inutilidad o deseo de morir. De acuerdo con la OPS:

- Frases como “No vale la pena seguir” o “Desearía no existir” deben considerarse señales de alarma.
- Expresiones relacionadas con sentirse una carga, perder el propósito o hablar de la muerte de forma reiterada.

***Señales conductuales***

Según la OPS, los cambios conductuales abruptos o inusuales pueden indicar riesgo suicida. Entre los más comunes:

- Aislamiento social o alejamiento repentino de actividades habituales.
- Regalar objetos significativos o poner “asuntos en orden”.
- Buscar métodos para hacerse daño, como buscar información en internet o adquirir sustancias / herramientas peligrosas.
- Cambios bruscos en el comportamiento, como irritabilidad, euforia repentina después de un período depresivo, impulsividad o descuido de la higiene.

La OPS y la OMS coinciden en que estas señales deben considerarse indicadores serios, incluso si parecen ambiguos. Una sola señal puede justificar una intervención preventiva, y varias señales juntas elevan sustancialmente el riesgo.

*4.3 Niveles de riesgo*

Los niveles de riesgo ayudan a orientar la urgencia de la intervención y el tipo de atención que la persona necesita. Diversas organizaciones (OMS, OPS, APA, NICE) coinciden en que deben evaluarse la ideación, el plan, la intención, los medios disponibles, los antecedentes y los factores psicosociales.

### *1. Riesgo Bajo*

La persona presenta ideación suicida pasiva, sin intención, sin plan y sin medios disponibles.

Características:

- Expresa desear "dormir y no despertar" o no querer existir, pero niega querer hacerse daño.
- No hay plan, medios ni intención actual.
- Cuenta con redes de apoyo estables.
- Factores protectores presentes (familia, proyectos, creencias, soporte comunitario).

### *2. Riesgo Moderado*

Existe ideación suicida activa, pero aún sin un plan claramente estructurado o con baja letalidad. Puede haber ambivalencia.

Características:

- La persona piensa en hacerse daño y describe formas generales ("tomar pastillas", "hacer algo"), pero sin un plan detallado.
- Puede haber sufrimiento emocional intenso.
- Red de apoyo limitada o inconsistente.
- Historia de intento previo no reciente.

Acciones recomendadas:

- Evaluación clínica urgente.
- Elaboración de un plan de seguridad.
- Monitoreo frecuente.
- Derivación a salud mental (psicología/psiquiatría).

### *3. Riesgo Alto*

Existe plan suicida claro, intención y/o acceso a medios letales.

Características:

- Plan estructurado (cómo, cuándo, dónde).
- Intención manifiesta ("sí lo voy a hacer", "estoy decidido").
- Acceso a medios (armas, medicamentos, alturas, cuerdas).
- Intento suicida reciente (días o semanas).

- Ansiedad, desesperanza o agitación marcada.
- Factores psicosociales severos (violencia, pérdidas recientes, aislamiento).

Acciones recomendadas:

- Intervención inmediata.
- No dejar sola a la persona.
- Derivación urgente a atención de emergencia (hospital, urgencias).
- Posible hospitalización según evaluación clínica.

5. Esquizofrenia

Según el DSM-5, la esquizofrenia es un trastorno mental que se caracteriza por una alteración importante en la forma en la que una persona percibe la realidad. Este trastorno causa un deterioro funcional grave que afecta las esferas familiares, sociales, académicas y laborales. De acuerdo a la OMS, quienes padecen esquizofrenia suelen estigmatizados y vulnerados, lo que causa que los derechos humanos de estas personas se vean afectados, impactando de forma negativa su acceso a atención medica general, a la educación, la vivienda y el empleo.

Algunos de los síntomas y cambios comportamentales en la esquizofrenia, según la OMS, son:

- Presencia de ideas delirantes: creencias errores sobre la realidad, a pesar de tener pruebas tangibles de que no es cierto.
- Alucinaciones: las personas pueden ver, oír, sentir, oler y tocar cosas que no están presentes.
- Vivencia de influencias, control o pasividad: sentir que los pensamientos, impulsos o acciones no son generados por uno mismo, si no colocados o retirados por otros, o sentir que los pensamientos son trasmitidos a otros.
- Pensamiento desorganizados, discurso confuso o incoherente.
- Comportamiento desorganizado. Por ejemplo: mostrar reacciones emocionales impredecibles o inapropiada.
- Habla limitada, emociones restringidas, incapacidad para experimentar placer o interés y retraimiento emocional.
- Agitación extrema o movimientos lentos.

6. Consumo de alcohol y otras sustancias

El trastorno por consumo de sustancias (TCS) se refiere al uso problemático de alcohol, drogas u otros fármacos recetados. La persona consume de manera excesiva y continúa haciéndolo a pesar de las consecuencias negativas, lo que interfiere con su funcionamiento diario. Los casos más severos suelen conocerse como adicciones.

Quienes padecen un TCS pueden presentar alteraciones en sus pensamientos y conductas. Las modificaciones en la estructura y el funcionamiento del cerebro generan deseos intensos de consumir, variaciones en la personalidad y comportamientos inusuales. Esto puede afectar su capacidad de juicio, la toma de decisiones, el aprendizaje, la memoria y el autocontrol.

Estos cambios pueden persistir incluso después de que pasan los efectos inmediatos de la sustancia. Cuando la persona experimenta dichos efectos, se denomina "período de intoxicación", caracterizado por un aumento del placer, la euforia, la relajación o una percepción intensificada, que varía según la sustancia. Algunas personas desarrollan tolerancia, lo que significa que necesitan dosis cada vez mayores para lograr los mismos efectos.

El Instituto Nacional de Abuso de Drogas señala que las personas consumen sustancias por diversas razones, entre ellas:

- Para sentirse bien: experimentar placer, euforia o un estado de “high”.
- Para sentirse mejor: reducir el estrés, evadir problemas o adormecer emociones.
- Para rendir mejor: mejorar el desempeño físico o cognitivo.
- Por curiosidad, presión social o deseo de experimentar.

Los síntomas del TCS se organizan en cuatro grupos principales:

1. Dificultad para controlar el consumo: deseos intensos de consumir, intentos fallidos por reducir o dejar la sustancia.
2. Problemas sociales: incumplimiento de responsabilidades en el trabajo, escuela o hogar; abandono o reducción de actividades importantes por el uso de sustancias.
3. Consumo riesgoso: exposición a situaciones peligrosas para obtener o consumir la sustancia.
4. Efectos fisiológicos de la droga: desarrollo de tolerancia y presencia de síntomas de abstinencia, como escalofríos, calambres, diarrea, pupilas dilatadas, inquietud, ansiedad, náuseas, vómito, insomnio y fuertes ganas de consumir, los cuales pueden variar según la sustancia.

7. Primeros auxilios psicológicos

En el mundo suceden diversos tipos de situaciones angustiantes como guerras, desastres naturales, accidentes, incendios y violencia entre personas. Los individuos pueden perder sus familiares, sus hogares, pueden ser separados de su familia o comunidad, o ser testigos de violencia, destrucción o muerte.

Todos resultan afectados de cierta manera por estas circunstancias, hay una gran variedad de reacciones que las personas pueden tener. Muchos pueden sentirse abrumados, confundiditos, con miedo, ansiosos, irritables o incluso, indiferentes. Algunas personas experimentan reacciones leves, mientras que otros pueden reaccionar de forma más grave.

Los primeros auxilios psicológicos (PAP) es una respuesta human de apoyo a ptro ser humno que está sufriendo y puede que necesite ayuda tras un suceso crítico. Esta respuesta son acciones que están orientadas a prevenir o disminuir consecuencias negativas en la salud mental de los afectados.

Sus características son:

- Son intervenciones de primera instancia que buscan brindar ayuda y apoyo práctico, de manera no invasiva

- Inmediatas y de corta duración
- Son guiadas  escuchar a las personas, pero  no presionarlas para que hablen
- Buscan proteger a las personas de otros peligros en el momento

Pero ¿ Qué NO son los PAP?

- NO son psicoterapia
- No es algo que solo puedan hacer profesionales de la salud
- No es analizar lo que sucedió

Sus objetivos son:

- Proporcionar apoyo, promoviendo que la persona se sienta escuchada y comprendida, facilitando la expresión de sentimientos y la ventilación de emociones negativas.
- Reducir la mortalidad: al entender que el suceso estresor puede generar situaciones violentas hacia otros o hacia sí mismo.
- Proporcionar recursos de ayuda, dando información de recursos necesarios y orientación sobre qué hacer y cómo hacerlo.

¿Cómo comunicarte?

- Identifícate y mantén un estilo de comunicación y una actitud calmada: 1) Acércate a las personas a las que desees transmitir un mensaje; 2) Evita tomar decisiones precipitadas.
- Responde a lo que pregunten, sin alarmar ni dar informaciones que provoquen miedo o ansiedad. Si no sabes la respuesta, dilo y busca información para poder satisfacer las dudas y preguntas hechas.
- Explicar lo que se hace o lo que se va a hacer para tranquilizar: 1) No pierdas el contacto visual, verbal y táctil de las personas a las que estás atendiendo.
- Escucha para que la víctima pueda desahogarse, exprese sus emociones y sentimientos y comunique qué necesidades tiene.
- Narrar lo ocurrido es terapéutico siempre que no se fuerce y le ayude a ordenar su experiencia.

¿Qué hacer?

- Presentese de la manera más completa posible, ej. Mi nombre es pedro blázquez, soy (rol dentro de la universidad), veo que te encuentras mal por algun situación, te gustaría hablar al respecto?
- Respete el derecho a de las personas de tomar sus propias decisiones
- Deje claro que incluso si se rechaza la ayuda ahora, podrá recibirla en un futuro
- Escuche atentamente  a la persona, tenga en cuenta factores como la cultura, el género, orientación sexual, etc.

- Ten en cuenta tu lenguaje no verbal: 1) sitúate cerca de la persona pero manteniendo distancia adecuada; 2) Hágale entender a la persona que la está escuchando, (asienta con la cabeza u otros gestos de afirmación)
- Ofrezca información completa.
- Mantenga la calma

¿Qué NO hacer?

- No presione a la persona para que le cuente lo ocurrido
- No apure ni interrumpa a la persona mientras cuenta su historia
- No toque a la persona sin consentimiento explicito o que sea requerido por esta
- No juzgue lasa acciones o sentimientos de los individuos
- No invente cosas que no sabe
- No utilice expresiones muy técnicas
- NO haga falsas promesas
- No piense ni actúe como si tuviera que resolver todos los problemas de la persona
- No hable de otras personas en términos negativos.

Evita en todo momento las siguientes frases o frases similares:

- “TRANQUILO”
- “TIENES QUE ESTAR TRANQUILO”
- ”NO LLORES, YA ESTÁ, YA HA PASADO”
- “AHORA TIENES QUE SER FUERTE”
- “NO PUEDES VENIRTE ABAJO”
- “TIENES QUE PENSAR EN TUS HIJOS Y SALIR ADELANTE”
- “HAZLO POR ELLOS”
- “NO LE DES MÁS VUELTAS, ESTO SON COSAS QUE PASAN”
- “TIENES QUE CUIDAR A TU MUJER/MARIDO/PADRES”
- “TENÉIS QUE PERMANECER UNIDOS PORQUE ESTAS SITUACIONES SEPARAN A LAS PAREJAS”
- “YA ESTÁ CON DIOS”

Principios de los PAP

Observar: Comprobar seguidad, comprobar si la persona tiene evidentes necesitades basicas urgentes

Escuchar: Pregunte acerca de que necesita la persona y qué le preocupa, escuche a la persona atentamente.

Conectar: 1) Ayude a las personas a acceder a los principios; 2) brinde información; 3) Ponga en contacto a la persona con sus seres queridos y con las redes de apoyo social; 4) Póngase en contacto con los centros de atención psicológica de la universidad (si el caso es en el campus), el centro de escucha o el programa de atención psicológica.

2. Estigma y discriminación en salud mental

El estigma en salud mental se refiere a las creencias, percepciones y etiquetas negativas atribuidas a las personas con trastornos mentales, que llevan a actitudes de rechazo. La discriminación es la conducta o trato injusto derivado de ese estigma, que se manifiesta en exclusión, vulneración de derechos y desigualdad en acceso a servicios de salud, empleo y educación. Las organizaciones internacionales reconocen que este binomio constituye una de las principales barreras para la recuperación y la búsqueda de ayuda.

*2.1 Actitudes, estereotipos, prejuicios y estigma*

Las actitudes son predisposiciones evaluativas (positivas o negativas) hacia un grupo. Los estereotipos son creencias generalizadas que simplifican y exageran características de las personas con trastornos mentales. Los prejuicios son respuestas emocionales negativas basadas en esos estereotipos. El estigma surge cuando estos componentes se articulan y se aplican a una persona, otorgándole una identidad social desacreditada.

*2.2. Fenómeno Estigma-discriminación*

El fenómeno "estigma-discriminación" se concibe como un proceso social complejo que incluye tanto las creencias negativas (estigma) como las acciones derivadas (discriminación), afectando múltiples esferas: social, clínica, educativa, laboral y económica. Las revisiones recientes destacan que este fenómeno se reproduce a nivel individual, interpersonal y estructural, generando inequidades sistemáticas en salud mental

*2.2.3 Estigma internalizado y externalizado*

El estigma internalizado, también llamado autoestigma, ocurre cuando la persona con un trastorno mental acepta los estereotipos negativos, afectando su autoestima, autoeficacia y disposición a buscar tratamiento. Por otro lado, el estigma externalizado se refiere a las actitudes y conductas estigmatizantes que los demás ejercen, desde rechazo social hasta discriminación directa.

Ambos tipos de estigma son perjudiciales: el autoestigma afecta la propia identidad y la salud mental, mientras que el estigma externo limita oportunidades sociales y de tratamiento.

*2.3. Estigma-discriminación y su impacto en la salud mental*

El estigma-discriminación afecta negativamente los resultados clínicos en la salud mental, al disminuir la búsqueda temprana de ayuda, afectar la adherencia al tratamiento y deteriorar el pronóstico. A nivel social, genera aislamiento, exclusión, pérdida de oportunidades laborales y menor calidad de vida. A nivel emocional, refuerza sentimientos de vergüenza, desesperanza y miedo a ser juzgado.

***Unidad 2: Promoción de la vida y la esperanza***

1.Perspectiva de la psicología positiva

La Psicología Positiva es un enfoque que propone que no es suficiente con "corregir problemas" o aliviar el sufrimiento. Desde esta perspectiva es fundamental potenciar las fortalezas, promover el bienestar y prevenir que aparezca el malestar. En lugar de centrarse en lo que falta o está mal, la Psicología Positiva invita a construir cualidades, desarrollar y potenciar recursos personales, y mejorar la calidad de vida de las personas.

Un aspecto importante para la mejora de la calidad de vida es la habilidad de mantener relaciones sociales positivas y estables con otras personas, amigos en los que poder confiar. Este es un componente fundamental del bienestar psicológico y, por consiguiente, de la salud mental. Numerosas investigaciones señalan que el aislamiento social, la soledad y la perdida de apoyo social están relacionados con el riesgo de padecer enfermedades y con la reducción del tiempo de vida.

1.1. ¿Cómo podemos entender la soledad?

La soledad se entiende como una experiencia subjetiva que no depende de la cantidad de amigos o conocidos que se puedan tener, sino por la discrepancia entre el nivel de conexión social deseado y el percibido.

Se pueden identificar dos tipos de soledad: la deseada y la no deseada. La soledad no deseada puede producir una angustia constante o dolor emocional, acompañado de una sensación de soledad incluso cuando se esta en compañía. Esta puede experimentarse como prolongada, con la percepción de no tener control sobre la situación. Para identificar este tipo de soledad, se pueden buscar las siguientes señales: tener poco o ningún contacto social; desconexión afectiva; presentar síntomas físicos como presión arterial alta, enfermedades del corazón o debilitamiento inmunitario; y experimentar síntomas psicológicos como los relacionados a la ansiedad, depresión o el deterioro cognitivo.

Por otro lado, la soledad deseada o sana, se experimenta como temporal, bajo control, ya que la persona determina cuándo esta finaliza. Esto significa que la soledad no siempre es negativa, se puede pasar tiempo sin compañía y no sentirse solo ni angustiado. Cuando esto ocurre, la persona tiene la capacidad de disfrutar los momentos de reflexión personal, tener contacto social ocasional y disfrutar de este.

1.2. ¿Cómo podemos identificar y afrontar la soledad?

El primer paso para identificar la soledad no deseada es reconocer que esta es una experiencia subjetiva. Es importante distinguir entre esta y el aislamiento social objetivo.

Se deben identificar aquellas expresiones verbales o creencias que surgen en momentos de soledad. Frases como: "nadie me entiende", "mis amigos no sienten interés por mi", "nadie me expresa amor" pueden ser indicadores verbales. Así mismo, interpretar las relaciones como poco seguras o gratificantes pueden ser distorsiones cognitivas que perpetuán el malestar.

También, hay que observar la conducta. El deterioro gradual de las relaciones y el aislamiento social puede iniciar con patrones conductuales como la cancelación de planes, menor participación en actividades presenciales, el uso de pantallas en horarios nocturno, mayor uso de la tecnología, alteraciones en el sueño y el descuido del auto cuidado.



VICERRECTORÍA DE EXTENSIÓN Y PROYECCIÓN SOCIAL
Calle 29H3 No. 22-01
Bloque VIII, Piso 1
Santa Marta - Colombia PBX: (57-605) 438 1000 Ext. 3223
vicextension@unimagdalena.edu.co
www.unimagdalena.edu.co

Algunas estrategias para afrontar la soledad:

- Desarrollar hobbies o actividades que produzcan placer y permitan generar distracciones sanas.
- Hacer actividad física regular.
- Participar en actividades comunitarias, así como aprovechar las pequeñas interacciones sociales como saludar a los vecinos o conversar con los compañeros.
- Usar de manera moderada la tecnología, procurando usar el tiempo libre para el desarrollo personal, el autocuidado y el mantenimiento de los vínculos personales.

2. Kit de herramientas para promover la esperanza

Respiración diafragmática: esta es una técnica de relajación. Primero, se debe buscar una posición cómoda. Con una mano en el pecho y la otra en el estómago, se inhala profundamente por la nariz. El abdomen, no el pecho, se debe expandir y luego se exhala, de manera lenta y controlada. Esto se debe repetir hasta que el cuerpo se sienta relajado.

Revaloración cognitiva: esta es una estrategia de regulación emocional que se basa en la reinterpretación de las situaciones que generan malestar, de modo que su significado e impacto emocional cambia. Por ejemplo, en lugar de ver un reto como amenazante y estresante, se puede interpretar como una oportunidad de aprendizaje. Esta reevaluación se asocia con resultados emocionales más positivos y es considerada una estrategia adaptativa el intentar cambiarlas o suprimirlas, lo cual puede ser muy funcional al momento de experimentar o manejar emociones difíciles, pues ayuda a eliminar la lucha interna y la relación que tenemos con esa emoción.

Selección/Modificación de Situación: esta estrategia de regulación emocional se basa en tomar medidas para enfrentar directamente la situación que causa la emoción negativa. Esto puede incluir la búsqueda de soluciones, la planificación de acciones o la comunicación de sentimientos. Esto permite que las personas aborden y resuelvan problemas en lugar de evitarlos SEP Desplazamiento de Atención (Distracción): esta estrategia de control de las emociones consiste consiste en desviar la atención de la fuente de la emoción negativa hacia algo más positivo o neutral.

Crear una rutina de sueño: tener una regular para ir a dormir puede favorecer la higiene del sueño.

La higiene del sueño es el conjunto de hábitos y condiciones que favorecen un sueño profundo y de buena calidad y, por ende, a un descanso reparador. Para lograr esto, se recomienda:

- Evitar productos que contengan cafeína al menos 4 horas antes de acostarse.
- Evitar consumir nicotina al menos 1 hora antes de dormir o al despertar durante la noche.
- Evitar el alcohol en las horas cercanas antes de ir a dormir.
- Evitar consumir grandes cantidades de comida antes de ir a dormir. Tampoco se debe dormir con el estómago vacío.
- Evitar hacer ejercicio intenso al menos 2 horas antes de dormir.
- Mantener el cuarto tranquilo y ordenado. La cama debe conservarse como un lugar exclusivo para el sueño y esta debe ser cómoda.

- Evitar temperaturas extremas en el cuarto.
- Evitar ruidos y luces durante las horas de sueño.
- La cama debe conservarse como un lugar exclusivo para el sueño y las actividades sexuales.
- Mantener horarios regulares para ir a dormir y despertar.

***Unidad 3: Escuchar es cuidarte y hablar es sanar***

1. Barreras culturales para la búsqueda de ayuda

Las barreras culturales para la búsqueda de ayuda en salud mental se refieren a los valores, creencias, normas sociales y expectativas comunitarias que limitan o retrasan que las personas acudan a servicios formales de atención. Incluyen el estigma asociado a los trastornos mentales, la percepción de que pedir ayuda es un signo de debilidad, el miedo al juicio social, los roles de género tradicionales, como el machismo en poblaciones latinas, y el énfasis en la autosuficiencia emocional promovido en algunos grupos. Estas barreras afectan el reconocimiento del malestar, disminuyen la disposición a expresarlo y generan desconfianza hacia los servicios de salud mental. Investigaciones en contextos latinoamericanos han mostrado que la vergüenza, la incomodidad para hablar de emociones y la percepción negativa de la atención profesional son factores que reducen la búsqueda de ayuda, especialmente en jóvenes y poblaciones vulnerables.

2. ¿Cómo buscar ayuda? ¿Cómo hacerlo de manera efectiva?

La búsqueda de ayuda efectiva en salud mental implica reconocer la necesidad de apoyo, identificar fuentes confiables de información y acudir a servicios profesionales adecuados. Buscar ayuda implica hablar con profesionales de salud mental competentes culturalmente , es decir, que comprendan la cultura, valores y contexto de la persona, y utilizar rutas formales y comunitarias disponibles. También supone informarse en fuentes oficiales, reconocer signos de alarma y comunicar las necesidades con claridad. En contextos donde existen barreras estructurales o desconfianza institucional, es útil complementar el apoyo profesional con redes de apoyo familiar o comunitario que faciliten el acceso a los servicios y reduzcan la carga emocional asociada al proceso.

3. Rutas de atención

Una ruta de atención es el conjunto de pasos, servicios y mecanismos disponibles para que una persona pueda acceder de manera efectiva y oportuna a apoyo psicológico o psiquiátrico. Incluyen : A quién acudir, cómo solicitar la ayuda, qué hacer en una crisis, qué instituciones prestan el servicio, cómo se garantiza la continuidad del proceso, etc.

En salud mental, las rutas de atención buscan:

- Reducir barreras
- Evitar demoras peligrosas
- Ofrecer acompañamiento integral
- Proteger la vida

*3.1. Rutas de atención de la ciudad y a nivel nacional.*

La resolución 5261 de 1994 establece cuáles son los niveles de atención en salud. Conocer estos permitirá entender cuáles son los derechos y límites de cada individuo, dependiendo al lugar que acuda.

| Nivel | Atención especializada | Procedimientos |
|---|---|---|
| Nivel I : Atención primaria | Promoción, prevención y control | Medicina general, enfermería, odontología, orientación psicológica y vacunaciones |
| Nivel 2: Atención secundaria | Atención médica por especialistas y laboratorios | Alergólogos, dermatólogos, oftalmólogos, psiquiatras, psicólogos clínicos, etc. |
| Nivel 3: Atención terciaria | Atención de alta complejidad | Hospitalización en UCI, cirugías de alta complejidad. |
| Nivel 4: Atención cuaternaria | Atención de máxima complejidad con tratamiento multidisciplinario | Cirugías de trasplantes, oncología, enfermedades huérfanas |

*3.2. Rutas de atención de la Universidad.*

| Dependencia | ¿Qué ofrece? | ¿A quiénes? | ¿Dónde? |
|---|---|---|---|
| Centro de escucha | *Acompañamiento emocional.*<br>*Atención en crisis.*<br>*Psicoeducación.* | Estudiantes de la universidad del Magdalena | Primer piso del edificio Ciénaga Grande |
| Programa de Atención psicológica | Psicoterapia | Comunidad académica, funcionarios, egresados y externos | 6to piso del Hospital Julio Méndez Barreneche<br>*Citaspap@unimagdalena.edu.co*<br>*Ext. 3612* |
| Bienestar Universitario | Medicina, enfermería, odontología, fisioterapia, nutrición y medicina del deporte | Comunidad académica | Edificio de Bienestar<br>busalud@unimagdalena.edu.co<br>Ext. 3247 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Salud y seguridad en el trabajo | Orientación psicológica | Funcionario, docentes y contratistas | *Bloque 3- Primer piso*<br>*saludocupacional@*<br>*unimagdalena.edu.co*<br>*Ext. 2132-2219* |

***Unidad 4: salud mental en tiempos de IA***

1. ¿Qué es la IA?

La inteligencia artificial (IA) es un término general que abarca diversos tipos de tecnología. Generalmente se concibe como un subdisciplina de la informática que tiene como objetivo crear programas que simulen el aprendizaje humano, la comprensión, la resolución de problemas, la toma de decisiones, la creatividad y la autonomía.

La IA tiene muchos subcampos, y cada vez se utiliza más en el ámbito sanitario. Generalmente, se emplea para agilizar las tareas administrativas, optimizar los flujos de trabajo y facilitar la toma de decisiones clínicas.

2. Beneficios y riesgos del uso de IA para la salud mental

El uso de la IA en el ámbito de la salud mental ha crecido de manera acelerada debido a su capacidad para optimizar procesos, ampliar la atención y mejorar la calidad de los servicios. En el plano administrativo, la IA representa una herramienta valiosa para reducir la carga operativa que enfrentan los profesionales de la salud. Mediante funciones como la automatización de agendamiento, recordatorios y tareas rutinarias, así como la generación de notas clínicas o la revisión de autorizaciones y reclamaciones, los sistemas de IA permiten que los clínicos dispongan de más tiempo para enfocarse en la atención directa. Esto no solo aumenta la eficiencia del sistema, sino que también puede contribuir a disminuir el agotamiento profesional.

En la esfera clínica, la IA ofrece oportunidades significativas para complementar y ampliar los tratamientos tradicionales. Gracias a su capacidad para analizar grandes volúmenes de datos, puede facilitar la identificación temprana de personas que podrían estar en riesgo de desarrollar problemas de salud mental, permitiendo intervenciones oportunas. Además, el uso de herramientas como los *digital therapeutics* y los dispositivos portátiles basados en IA proporciona a los pacientes apoyo continuo fuera del consultorio. Estas tecnologías pueden monitorear síntomas en tiempo real, brindar recordatorios para practicar habilidades terapéuticas y generar información valiosa para los profesionales sobre la evolución del tratamiento.

También tiene un impacto notable en la formación de futuros profesionales. Su uso permite que los estudiantes de psicología y salud mental accedan a una mayor diversidad de casos simulados y reciban retroalimentación basada en patrones detectados durante el proceso de aprendizaje. Asimismo, estas herramientas pueden monitorear la adherencia a protocolos y sugerir mejoras, enriqueciendo la experiencia formativa.

Sin embargo, junto con estos beneficios, existen riesgos importantes que deben ser considerados. Uno de los principales desafíos es el sesgo algorítmico, ya que los sistemas de IA aprenden de los datos disponibles, los cuales pueden contener inequidades o patrones discriminatorios. Esto podría generar decisiones injustas o inexactas en procesos como la priorización de pacientes o el análisis de riesgo. Otro riesgo clave está relacionado con la privacidad y la seguridad de la información,

dado que la IA trabaja con datos altamente sensibles. Errores en el manejo, almacenamiento o protección de esta información podrían tener consecuencias graves. Además, existe la posibilidad de que, si no se regula adecuadamente, la IA sustituya funciones que requieren juicio humano, afectando la calidad de la atención o generando una dependencia excesiva en las recomendaciones automatizadas.

3. Aspectos éticos en el uso de IA

El avance de la inteligencia artificial en salud mental implica también una serie de consideraciones éticas que deben abordarse para garantizar un uso seguro, responsable y justo. En primer lugar, es fundamental reconocer la importancia de mitigar el sesgo algorítmico. Dado que los modelos de IA se entrenan con datos reales, existe el riesgo de que reproduzcan o amplifiquen inequidades presentes en la sociedad. Por ello, se requiere una supervisión continua y el uso de bases de datos diversas y representativas que permitan minimizar estos sesgos.

Además, el consentimiento informado adquiere un papel central. Los pacientes deben comprender claramente qué información se recopila, cómo será utilizada por los sistemas de IA y qué riesgos implica su procesamiento. Este consentimiento no debe ser un trámite técnico, sino un proceso transparente y accesible que garantice que las personas pueden tomar decisiones informadas sobre el uso de sus datos.

El manejo y la protección de la información representan otro eje ético crucial. Dado que los datos relacionados con la salud mental son especialmente sensibles, se requieren medidas estrictas de seguridad digital, protocolos de almacenamiento seguro y controles de acceso que protejan la confidencialidad. La falta de protección adecuada podría exponer a los usuarios a vulneraciones que afecten su bienestar emocional, social o incluso laboral.

También es necesario establecer marcos regulatorios y legales sólidos. Frente al avance acelerado de estas tecnologías, gobiernos, instituciones de salud, desarrolladores y organizaciones de pacientes están trabajando en la creación de lineamientos que garanticen el uso responsable de la IA. Estas regulaciones buscan establecer estándares de transparencia, supervisión humana, responsabilidad ante errores y mecanismos de auditoría.

Finalmente, es fundamental mantener claros los límites del rol de la inteligencia artificial. Aunque estas herramientas pueden apoyar y enriquecer el proceso terapéutico, no deben reemplazar la relación humana que caracteriza a la atención en salud mental. La IA debe ser un complemento que facilite la labor profesional, pero siempre bajo la supervisión y el juicio clínico de un especialista, asegurando que las decisiones se tomen desde una perspectiva ética, contextual y centrada en la persona.

**Presentación del contenido**

| Unidad | Sub-tema | Tipo de material educativo principal | Material educativo complementario | Método de evaluación |
|---|---|---|---|---|

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Unidad 1 | Conceptos Básicos | Vídeo único de: ¿Qué es salud mental?, Problema de salud mental, trastorno mental, y determinantes sociales en salud mental | - | Evaluación tipo opción múltiple |
| | Estigma-discriminación | Lectura de la temática: Actitudes, prejuicios, estereotipos y estigma. Estigma internalizado y externalizado e impacto del estigma-discriminación en la salud mental | Participación en foro. | |
| | Problemas de salud mental frecuentes en el contexto educativo | 1. Depresión y ansiedad: vídeo corto<br>2. Conducta de autolesión Y suicidio: vídeo<br>3. Esquizofrenia: lectura breve<br>4. Consumo de alchol y Otras sustancias: Lectura breve | Infografías de esquizofrenia y de consumo de alcohol y otras sustancias | |
| | Primeros auxilios psicológicos | Vídeo | - | |
| | ¿Qué es la soledad y | Vídeo | - | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Unidad 2 | cómo afrontarla? | | | Evaluación tipo opción múltiple |
| | Kit de herramientas para promover la esperanza | Infografía | - | |
| Unidad 3 | Barreras culturales para la búsqueda de ayuda | Lectura | - | Evaluación tipo opción múltiple |
| | ¿Cómo buscar ayuda? ¿Cómo hacerlo de manera efectiva? | Lectura | | |
| | Rutas de atención | Dos videos de: ruta nacional, ruta en la cuidad y rutas en la universidad | infografía/recurso visual con rutas de atención | |
| Unidad 4 | Todos los sub-temas | Vídeos de: qué es la IA, riesgos y beneficios del uso de la IA para la salud mental, y aspectos éticos en el uso de la IA | Lectura de la página de la APA respecto a la IA | Evaluación tipo opción múltiple |

**Referencias**

Amado-Rodríguez, Isaac Daniel, Casañas, Rocio, Mas-Expósito, Laia, Lalucat-Jo, Lluís, Roldan-Merino, Juan Francisco, & Fernandez-San-Martín, Mª Isabel. (2024). Alfabetización en salud mental en adolescentes españoles y su relación con las características sociodemográficas. *Revista Española de Salud Pública*, *98*, e202403018. Epub 21 de diciembre de 2024. Recuperado en 14 de noviembre de 2025, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272024000100117&lng=es&tlng=es.

American Psychological Association. (2025, March 12). *Artificial intelligence in mental health care*. https://www.apa.org/practice/artificial-intelligence-mental-health-care

Cabieses, B., Belo, K., Calderón, A. C., Rada, I., Rojas, K., Araoz, C., & Knipper, M. (2024). The impact of stigma and discrimination-based narratives in the health of migrants in Latin America and the Caribbean: a scoping review. *Lancet regional health. Americas*, *40*, 100660. https://doi.org/10.1016/j.lana.2023.100660

Cacioppo, J. T., & Hawkley, L. C. (2009). Perceived social isolation and cognition. Trends in cognitive sciences, 13(10), 447–454. https://doi.org/10.1016/j.tics.2009.06.005

Campo-Arias, A., Oviedo, H. C., & Herazo, E. (2014). Estigma percibido asociado con trastornos mentales en estudiantes de medicina: un estudio exploratorio. *Revista Colombiana de Psiquiatría, 43*(4), 199–205.

Cárdenas, E., Juárez, C., Moscoso, R., & Vivas, J. (2017). *Determinantes sociales en salud* (1.ª ed.). Universidad ESAN. https://www.esan.edu.pe

Centers for Disease Control and Prevention – NIOSH. (2024). *Tips for stigma-free communication about mental health*. U.S. Department of Health and Human Services. https://www.cdc.gov/niosh/

Centers for Disease Control and Prevention. (2025). *Estigma por la salud mental*. https://www.cdc.gov/mental-health/es/stigma/estigma-por-la-salud-mental.html

Chukwuma, O. V., Ezeani, E. I., Fatoye, E. O., Benjamin, J., Okobi, O. E., Nwume, C. G., & Egberuare, E. N. (2024). A Systematic Review of the Effect of Stigmatization on Psychiatric Illness Outcomes. *Cureus*, *16*(6), e62642. https://doi.org/10.7759/cureus.62642

Clement, S., Schauman, O., Graham, T., Maggioni, F., Evans-Lacko, S., Bezborodovs, N., Morgan, C., Rüsch, N., Brown, J. S., & Thornicroft, G. (2015). What is the impact of mental health-related stigma on help-seeking? A systematic review of quantitative and qualitative studies. *Psychological medicine*, *45*(1), 11–27. https://doi.org/10.1017/S0033291714000129

Farsi, Z., Dehghan, A., & Zand, S. (2020). Stigmatization toward patients with mental health conditions: A review. *Iranian Journal of Psychiatry, 14*(3).https://doi.org/10.5812/ijpbs.93851.

Fernández-Abascal, E. G. (2009). Emociones positivas, psicología positiva y bienestar. Emociones positivas, 27-46.

García López, S. J., & Navarro Bravo, B. (2017). Higiene del sueño en estudiantes universitarios: conocimientos y hábitos. Revisión de la bibliografía. Revista Clínica de Medicina de Familia, 10(3), 170-178.

Gere, B., & Salimi, N. (2025). Mental Health Literacy, Stigma, and Help-Seeking Behavior Among Black Male College Students in Historically Black Universities. *American journal of men's health*, *19*(1), 15579883251318214. https://doi.org/10.1177/15579883251318214

IBM. (s. f.). *¿Qué es la inteligencia artificial o IA?* IBM Think. https://www.ibm.com/mx-es/think/topics/artificial-intelligence

Kågström, A., Thornicroft, G., & Henderson, C. (2025). Mental health stigma and its consequences: A systematic scoping review of pathways to discrimination and adverse outcomes. *EClinicalMedicine*, 103588. https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2025.103588

Martínez Líbano, J., Osorio Arévalo, D., Soto Valdivia, A., Barahona-Fuentes, G., & Iturra Lara, R. (2024). University Students Mental Health Literacy: A Systematic Review. *Health Leadership and Quality of Life*, *3*, .341. https://doi.org/10.56294/hl2024.341

Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. (2014). *Lineamientos Estrategia de Comunicación para la Reducción del Estigma en Salud Mental*. Gobierno de Colombia. https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/16.%20line-estrategia-comunicacion-reduccion-estigma-saludmental.pdf

Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. (2021). *Orientaciones para la reducción del estigma y discriminación en salud mental, consumo de SPA y epilepsia*. Gobierno de Colombia. https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/orientaciones-reduccion-estigma-salud-mental-consumo-spa-epilepsia-otros.pdf

Organización Mundial de la Salud. (2025). *Determinantes sociales de la salud*. https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/social-determinants-of-health

Organización Mundial de la Salud. (2025, 6 de octubre). *Esquizofrenia*. https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/schizophrenia

Organización Mundial de la Salud [WHO]. (2024). *Health Literacy: Fact Sheet*. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/health-literacy

Organización Mundial de la Salud. (2025). *Trastorno depresivo (depresión)*. https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression

Organización Panamericana de la Salud. (s.f.). *Determinantes sociales de la salud*. https://www.paho.org/es/temas/determinantes-sociales-salud

Organización Panamericana de la Salud [PAHO/OPS]. (2024). *Iniciativas para fortalecer la alfabetización en salud mental en instituciones educativas*.

Organización Panamericana de la Salud. (s. f.). *Haz tu parte: Campaña para reducir el estigma en salud mental*. Organización Mundial de la Salud – Oficina Regional. https://www.paho.org/es/campanas/haz-tu-parte

Organización Panamericana de la Salud. (s. f.). *Salud mental*. https://www.paho.org/es/temas/salud-mental

Poseck, B. V. (2006). Psicología positiva: una nueva forma de entender la psicología. *Papeles del psicólogo, 27*(1), 3-8.

Sharac, J., McCrone, P., Clement, S., & Thornicroft, G. (2010). The economic impact of mental health stigma and discrimination: A systematic review. *Epidemiology and Psychiatric Sciences, 19*(3), 223–232. https://doi.org/10.1017/S1121189X00001159 (PMID: 21261218)

Tanaka, C., Tuliao, M. T. R., Tanaka, E., Yamashita, T., & Matsuo, H. (2018). A qualitative study on the stigma experienced by people with mental health problems and epilepsy in the Philippines. *BMC psychiatry*, *18*(1), 325. https://doi.org/10.1186/s12888-018-1902-9

Torales, J., Aveiro-Róbalo, T. R., Ríos-González, C., Barrios, I., Almirón-Santacruz, J., González-Urbieta, I., Caycho-Rodríguez, T., Castaldelli-Maia, J. M., & Ventriglio, A. (2023). Discrimination, stigma and mental health: what's next?. *International review of psychiatry (Abingdon, England)*, *35*(3-4), 242–250. https://doi.org/10.1080/09540261.2023.2186218

Volkow, N. D., Gordon, J. A., & Koob, G. F. (2021). Choosing appropriate language to reduce the stigma around mental illness and substance use disorders. *Neuropsychopharmacology : official publication of the American College of Neuropsychopharmacology*, *46*(13), 2230–2232. https://doi.org/10.1038/s41386-021-01069-4

Zabaleta González, Rebeca, Lezcano Barbero, Fernando, & Perea Bartolomé, María Victoria. (2023). Alfabetización en Salud Mental: Revisión Sistemática de la Literatura. *Psykhe (Santiago)*, *32*(1), 00108. https://dx.doi.org/10.7764/psykhe.2020.21787.

Zhou, E., Kyeong, Y., Cheung, C.S. *et al.* Shared Cultural Values Influence Mental Health Help-Seeking Behaviors in Asian and Latinx College Students. *J. Racial and Ethnic Health Disparities* **9**, 1325–1334 (2022). https://doi.org/10.1007/s40615-021-01073-w