Plan de formación y acompañamiento a facilitadores “Ecosistema de formación en atención primaria en salud mental en el contexto universitario”

Directora del proyecto

Carmen Cecilia Caballero Domínguez PhD en Psicología

Equipo coordinador

Mónica Reyes PhD en Psicología

Johana Bocanegra Sandoval

Kelly Obispo Salazar

Universidad del Magdalena

Santa Marta 18 de diciembre de 2025

Contenido

1. Capitulo 4

Plan de Formación “Ecosistema de formación en atención primaria en salud mental en el contexto universitario” 4

1. Introducción 5
2. Objetivo general 5
3. Unidad y objetivos específicos 5

Tabla 1. Unidades del curso de ecosistemas de formación en atención primaria en salud mental en el contexto universitario 5

4. Plan de formación 6

Tabla 2. Contenidos temáticos con horas y fechas 6

5. Metodología 7
6. Evaluación formativa continua 7

Capítulo 2. 9

Análisis comparativo de siete programas internacionales de formación en salud mental comunitaria 9

1. Introducción 10
2. Metodología 10
3. Hallazgos relevantes 10
4. Conclusión 11

Capítulo 3. 13

Estrategia Facilitadores en salud mental 13

1. Introducción 14
2. Objetivo General 15
3. Alcance de la Estrategia 15
4. Roles de los facilitadores 16
5. Aspectos éticos y manejo de conductas inapropiadas 17
6. Proceso de selección de los estudiantes Facilitadores en Salud Mental 19

Capítulo 4 23

Modelo de Supervisión 23

1. Introducción 24
2. Marco conceptual de los modelos de supervisión 24
3. Modelo de supervisión con los estudiante en el CE de la Universidad del Magdalena. 25

Anexo 1 30

Anexo 2. 33

Anexo 3. 38

Anexo 4. 40

Anexo 5. 42
Anexo 6. 44
Anexo 7 45
Anexo 8 57
Anexo 9. 58

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

1. Capitulo

   Plan de Formación “Ecosistema de formación en atención primaria en salud mental en el contexto universitario”

1. Introducción

El fortalecimiento de la atención primaria en salud mental constituye una estrategia clave para la detección temprana, intervención oportuna y adecuada canalización de estudiantes universitarios que presentan problemas de salud mental comunes como, síntomas ansiedad, depresión, o conductas de riesgo de autolesión, ideación suicida o consumo problemático de sustancias. En este marco, el presente curso se concibió como parte de un ecosistema de formación en salud mental, orientado a dotar de herramientas prácticas y conceptuales a los facilitadores en salud mental y profesionales responsables del acompañamiento psicosocial y académico.

Este ecosistema de formación se organizó de manera escalonada y diferencial, según los roles y funciones de los participantes: facilitadores estudiantiles en salud mental, profesionales de las áreas de Bienestar Universitario, de la Dirección Desarrollo Estudiantil y del Programa de Atención Psicológica. A través de este enfoque formativo se buscó integrar acciones de tamizaje sistemático, intervención en crisis, promoción del bienestar mental y prevención de los trastornos mentales, todo ello adaptado a las condiciones socioculturales de la población estudiantil.

El presente curso adoptó como modelo técnico-pedagógico la Guía de Intervención mhGAP (GI-mhGAP), desarrollada por la OMS. Esta guía proporciona protocolos clínicos basados en evidencia científica para la atención de trastornos MNS en contextos de atención no especializada, como lo es el entorno universitario. La Guía mhGAP busca ampliar la cobertura de atención mediante intervenciones integradas, escalables y culturalmente pertinentes, con especial énfasis en comunidades en situación de vulnerabilidad, como los estudiantes de universidades públicas de regiones con alta inequidad social. El abordaje propuesto se fundamenta en acciones esenciales de intervención en crisis, psicoeducación y seguimiento, aplicables desde el primer nivel de atención en salud mental. El objetivo es formar un ecosistema formativo que permita a los facilitadores en salud mental actuar de manera efectiva ante los desafíos psicosociales de la vida estudiantil.

2. Objetivo general

Fortalecer las competencias, habilidades y herramientas técnicas de los facilitadores en salud mental y profesionales de los programas de bienestar universitario y atención psicológica para la identificación temprana, intervención inicial y canalización adecuada de los trastornos mentales comunes y conductas de riesgo en la comunidad estudiantil, mediante la implementación adaptada del modelo mhGAP en el contexto universitario.

3. Unidad y objetivos específicos

Tabla 1. Unidades del curso de ecosistemas de formación en atención primaria en salud mental en el contexto universitario

No.	Unidad	Objetivo	Temas
1.	Fundamentos de la Atención Primaria en Salud Mental	Comprender los principios, enfoques y componentes de la Atención Primaria en Salud Mental (APSM) y el marco normativo nacional sobre salud mental.	Conceptos y principios de la Atención Primaria en Salud Mental en contextos universitarios Marco normativo nacional e institucional
2.	Abordaje inicial de problemas críticos de salud mental según mhGAP	Desarrollar competencias para la detección, contención y canalización de problemas críticos en salud mental (síntomas de ansiedad, depresión,	Conducta de autolesión e ideación suicida Introducción a la guía mhGAP Depresión y ansiedad

No.	Unidad	Objetivo	Temas
		ideación suicida, autolesión, consumo de sustancias y otros problemas) en estudiantes, a través de protocolos validados y escalables de acuerdo con la guía mhGAP de la OMS	Consumo problemático de sustancias Síntomas de psicosis y esquizofrenia
3.	Salud mental en el contexto universitario	Analizar los factores de riesgo y de protección en la población estudiantil universitaria, para diseñar acciones preventivas y fortalecer la permanencia académica.	Rol del docente en la promoción y detección temprana de problemáticas de salud mental en el aula
4.	Consideraciones para un enfoque diferencial	Estudiantes indígenas: cosmovisión sobre salud y enfermedad mental.	Consideraciones para un enfoque diferencial
5.	Aspectos éticos, legales y de gestión de casos críticos en salud mental universitaria	Estudiantes con discapacidad: barreras estructurales y de comunicación.	Manejo legal y ético de casos agudos y de alto riesgo

Fuente: elaboración propia

4. Plan de formación

Tabla 2. Contenidos temáticos con horas y fechas

Unidad	Contenido Temático	IH	Horas		Fecha
			Estudiantes	Profesionales	
1.	Definiciones clave: salud mental, trastornos MNS, atención primaria, enfoque de promoción y prevención.	4	4	4	4 de oct
	Determinantes sociales de la salud mental.				
	Promoción de la salud mental en el ámbito comunitario y universitario.				
	Rol del personal en salud en la APSM en el contexto universitario.				
	Estigma y discriminación en salud mental.				
	Salud mental como derecho humano.	4	4	4	
	Políticas públicas nacionales en salud mental.				
2.	Identificación de señales verbales y no verbales.	8	8	4	11 de oct
	Evaluación del riesgo suicida (plan, medios, intencionalidad)				
	Intervenciones inmediatas de contención emocional (acto medicamente grave, riesgo inminente de suicidio y riesgo suicida).				
	Comunicación empática y canalización adecuada.				
	Estrategias y técnicas de contención de crisis agudas con fin suicida				
2	Fundamentos y estructura del modelo mhGAP.	8	8	4	18 de oct
	Problemas de salud mental y trastornos mentales más frecuentes en estudiantes universitarios. Técnicas de tamizaje				
2	Diferenciación entre uso, abuso y dependencia.	8	8	4	

	Factores de riesgo psicosocial: entorno, presión grupal, automedicación.				25 de oct
	Abordaje motivacional breve y pautas para derivación.				
	Estrategias y técnicas de contención de crisis aguda relacionada con sobredosis (médico) y comportamental. Técnicas de tamizaje				
2	Signos de alerta: desorganización del pensamiento, aislamiento extremo, discurso incoherente.	8	8	4	1 de nov
	Evaluación inicial de episodios psicóticos en estudiantes.				
	Primeros auxilios psicológicos en crisis psicótica.				
	Protocolo de manejo seguro y remisión.				
	Estrategias y técnicas de contención de crisis agudas				
	Observación estructurada de síntomas positivos de psicosis/esquizofrenia (delirios, alucinaciones, retraimiento extremo)				
3.	Principios éticos en la atención de emergencias en salud mental	4	4	4	15 de noviembre
	Protocolos y roles en el manejo de casos agudos según el rol del facilitador				
Horas de trabajo presencial		40	40	28	
Horas de trabajo independiente		80	80	56	
Total horas		120	120	82	

5. Metodología

La estrategia metodológica se articula bajo un enfoque de aprendizaje activo, participativo, basado en competencias, y centrado en la resolución de problemas reales del contexto universitario. Se emplearán las siguientes metodologías:

- Aprendizaje basado en casos clínicos (ABC): abordaje de situaciones comunes en estudiantes universitarios.
- Simulación y role-playing: para desarrollar habilidades de intervención en crisis.
- Trabajo colaborativo en línea y presencial: mediante foros, grupos de análisis y ejercicios reflexivos.
- Componentes asincrónicos y sincrónicos: a través de teams y sesiones presenciales de integración.
- Evaluación formativa continua: mediante rúbricas, diarios reflexivos, cuestionarios pre y post y actividades aplicadas en contexto.

6. Evaluación formativa continua

La evaluación formativa continua, se implementó mediante cuestionarios pre y post después de finalizar el curso, quiz y diario reflexivo. Estas evaluaciones tenían como objetivo cuantificar el conocimiento adquirido de manera didáctica. Estas estrategias de evaluación se alinean con enfoques pedagógicos que enfatizan la metacognición y la reflexión, permitiendo a los facilitadores identificar fortalezas y áreas de mejora en su aprendizaje (Bordas & Cabrera, 2001; Vega-Rojas & Bravo, 2022). A continuación, se describen cada una de las evaluaciones:

1. Evaluación pre y post, se hizo un pretest al inicio de la primera sesión, diseñado para medir conocimientos previos sobre salud mental y mhGAP, con preguntas cerradas y abiertas que permiten establecer una línea base (Ver anexo 1).

   El pretest incluyó 28 preguntas sobre la identificación de señales de alerta, riesgo suicida y la aplicación de protocolos de seguridad institucional, así como el consumo de sustancias psicoactivas y el enfoque de primeros auxilios psicológicos. En general el nivel de desempeño fue sobresaliente, con un 97.5%, en la mayoría de los temas evaluados, especialmente en la

definición de salud mental, roles de apoyo, protocolos de manejo de crisis y la aplicación de principios éticos. Además, se identifican dos áreas claves que deben ser reforzadas, dado el conocimiento parcial o nulo que demostraron los estudiantes. Las áreas son: las diferencia entre el uso perjudicial y dependencia, y el enfoque de Primeros Auxilios Psicológicos (50%), encontrando que falta conocimiento sobre los conocimientos esenciales de dicho enfoque.

2. Quiz, se trató de una evaluación corta de las tres primeras unidades, contenía preguntas de selección múltiple única respuesta, reflexivas y aplicadas en contexto, con el fin de monitorear el progreso de los participantes.

3. Diario reflexivo se concibe como una actividad de metacognición, que se realizó hacia la mitad del proceso formativo, y está basada en estrategias probadas para mejorar el desempeño en ciencias de la salud (Gómez et al., 2025). Esta actividad, titulada "Reflexión Tripartita" se enfoca en identificar fortalezas, aprendizajes y dificultades que los facilitadores experimentaron durante las sesiones de capacitación. Permitió reconocer aspectos de mejora durante el proceso educativo, así como fomentar la reflexión sobre la práctica como facilitador en salud mental.

   Adicionalmente, consiste en que los participantes respondan por escrito o en un formulario digital a tres preguntas clave:

   1) ¿Qué aprendiste en esta sesión? (enfocado en conceptos clave y habilidades adquiridas);
   2) ¿Qué dificultades tuviste? (identificando barreras cognitivas o emocionales)
   3) ¿Cómo lo pondrás en práctica? (proponiendo acciones concretas en su rol como facilitador).
   4) ¿Cómo esta sesión ha cambiado tu perspectiva sobre la salud mental en el contexto universitario?

Capítulo 2.

Análisis comparativo de siete programas internacionales de formación en salud mental comunitaria

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

Análisis comparativo de siete programas internacionales de formación en salud mental comunitaria

1. Introducción

El presente apartado tiene como objetivo analizar comparativamente siete programas internacionales y de Colombia de formación en salud mental comunitaria. Estos programas incluyen iniciativas reconocidas como Facilitador en Salud Mental (MHF, por sus siglas en inglés) y el programa Cuestionar, Persuadir y Referir (QPR, por sus siglas en inglés)

Estos programan enseñan a identificar signos y síntomas de trastornos mentales comunes, ofrecer contención emocional inicial, promover la búsqueda de ayuda profesional y reducir el estigma asociado a los problemas psicológicos. Su metodología práctica y accesible permite que personas sin formación clínica actúen de manera informada y segura ante situaciones de emergencia psicológica. Asimismo, se encontró programas comunitarios desarrollados México y Colombia. Con esta revisión se contrastan los diferentes programas a partir de los objetivos, poblaciones meta, contenidos temáticos, duración y alcance, identificando patrones comunes, diferencias relevantes y posibles vacíos en su enfoque. La comparación pretende ofrecer una visión fundamentada que resulte útil para la toma de decisiones para fortalecer la estrategia de facilitadores en salud mental en la universidad del Magdalena. Antecedentes de los programas de facilitadores en salud mental

2. Metodología

El análisis se llevó a cabo mediante una revisión comparativa de siete programas internacionales de formación en salud mental comunitaria desarrollados en distintos países. Los programas incluidos corresponden a las siguientes regiones e instituciones: Reino Unido (Mental Health Facilitator – MHF, desarrollado por el National Board for Certified Counselors), Asia (Peer Support Facilitator Training de Calm Collective Asia), Estados Unidos (QPR – Question, Persuade, Refer y Mental Health First Aid – MHFA, ambos implementados por Jefferson Center), México (dos programas de “Guardianes para la Prevención del Suicidio” implementados por el Instituto Nacional de Salud Pública y la Universidad Nacional Autónoma de México, FES Iztacala), y Colombia (programa Salud Mental Comunitaria en Primer Nivel de la Universidad de los Andes y la estrategia de Facilitadores en Salud Mental liderada por estudiantes de la Universidad del Magdalena).

Para la organización y análisis de la información, se elaboró una matriz (Anexo 1) con las descripciones de cada programa, incluyendo sus objetivos explícitos, población objetivo, temas abordados, duración de la formación y alcance institucional y geográfico. Posteriormente, se agruparon los programas según similitudes en su propósito (prevención del suicidio vs. formación general en salud mental), público meta (población general, estudiantes o profesionales), amplitud de contenidos y duración de la capacitación.

Esta estrategia permitió identificar patrones comunes, divergencias significativas y vacíos temáticos o poblacionales dentro de los modelos formativos revisados, brindando una base comparativa sólida para el análisis de tendencias internacionales y la adaptación de estrategias a contextos universitarios y comunitarios en América Latina

3. Hallazgos relevantes

Todos los programas analizados buscan fortalecer las capacidades de personas no especializadas para brindar apoyo básico en salud mental dentro de la comunidad. En general, comparten el objetivo de empoderar a actores comunitarios, ya sean ciudadanos del común, docentes, líderes o personal no clínico, para detectar problemáticas de salud mental y responder de forma oportuna mediante apoyo inicial o derivación a servicios profesionales. Por ejemplo, el programa MHF

(NBCC, s.f.) ofrece 30 horas de formación a personas sin experiencia previa, abordando temáticas como manejo de crisis, emociones, solución de problemas y prevención del suicidio. MHFA (Jefferson Center, s.f.) capacita a la comunidad en primeros auxilios psicológicos para abordar síntomas de trastornos mentales y consumo de sustancias. Estos programas reflejan un patrón común basado en la alfabetización en salud mental y el fortalecimiento de habilidades básicas de ayuda.

Una diferencia sustantiva radica en el enfoque temático. Algunos programas se centran en la prevención del suicidio, como QPR (Jefferson Center, s.f.), que con una duración breve busca enseñar a identificar señales de alerta y facilitar la intervención temprana. En México, el Instituto Nacional de Salud Pública y la Universidad Nacional Autónoma de México (Torres, 2022) desarrollaron programas dirigidos a docentes y estudiantes universitarios con énfasis en motivación, mitos sobre el suicidio y habilidades conversacionales. En contraste, programas como el Peer Support Facilitator Training (Calm Collective) y el de Salud mental comunitaria en primer nivel (Universidad de los Andes) abordan la salud mental desde una perspectiva más amplia, incluyendo promoción, participación social, determinantes sociales y articulación institucional.

Respecto a la población objetivo, la mayoría de los programas están dirigidos a públicos generales sin formación clínica. No obstante, algunos tienen un enfoque más específico: el programa asiático se orienta a líderes laborales (Calm Collective); los mexicanos, al contexto educativo (UNAM); y el colombiano, a profesionales del sector salud, trabajadores sociales y líderes comunitarios (Universidad de los Andes). Estas variaciones reflejan un rango amplio de adaptabilidad a distintos contextos sociales y educativos.

La duración de los programas también varía. QPR ofrece formación en apenas hora y media (Jefferson Center, s.f.), priorizando la difusión rápida de mensajes esenciales. En el otro extremo, MHF y el curso colombiano ofrecen 30 y 24 horas, respectivamente (NBCC; Universidad de los Andes, s.f.), permitiendo una inmersión más profunda. MHFA se ubica en un punto intermedio, con alrededor de 8 horas (Jefferson Center, s.f.). Esta variabilidad sugiere que la duración se adapta al enfoque: intervenciones más amplias y sistémicas requieren más tiempo, mientras que los entrenamientos orientados a crisis específicas tienden a ser más breves.

De la comparación emergen varios patrones: el rol del facilitador no clínico como primer respondiente, la importancia de la detección temprana y la necesidad de derivación oportuna. Entre las divergencias se destacan la amplitud temática y los niveles de profundidad frente a accesibilidad. Además, se identifican vacíos: ningún programa aborda explícitamente la salud mental infantil ni la formación de cuidadores familiares; salvo el caso colombiano, pocos incorporan determinantes sociales o políticas públicas.

4. Conclusión

Los antecedentes de los programas de Facilitadores en Salud Mental evidencian que su propósito común es formar a personas no profesionales en el desarrollo de competencias básicas para la promoción del bienestar y la atención temprana en salud mental. Estas estrategias han demostrado efectividad en aumentar la alfabetización en salud mental, mejorar la confianza para intervenir y reducir el estigma asociado a los trastornos mentales. Sin embargo, la revisión de experiencias regionales muestra que la estrategia de facilitadores en salud mental en la Universidad del Magdalena se consolida como un programa liderado directamente por estudiantes, quienes actúan como voluntarios capacitados en prevención universal, selectiva e intervención en crisis dentro del marco del CE. Este modelo, alineado con los principios de salud mental comunitaria y participación estudiantil, constituye una experiencia innovadora en el contexto latinoamericano, al integrar la formación académica con el acompañamiento psicosocial y la promoción del bienestar emocional a nivel comunitario en la universidad.

En síntesis, estos programas ofrecen estrategias escalables para mejorar el bienestar mental colectivo. La combinación de intervenciones breves y generalizadas con componentes especializados puede fortalecer la respuesta psicosocial en distintos niveles y contribuir a consolidar redes comunitarias más resilientes.

Referencias

Calm Collective Asia. (s. f.). Peer support / Peer support facilitator training. https://www.calmcollective.asia/peer-support-facilitator-training

Instituto Nacional de Salud Pública (INSP). (s. f.). Entrenamiento en guardianes. https://prevenirelsuicidioadolescente.insp.mx/guardianes/

National Board for Certified Counselors–International. (2013). Mental health facilitator (MHF). NBCC Foundation for the Global Mental Health Facilitator Program. https://www.nbccf.org/programs/global/mhf

National Council for Mental Wellbeing (Mental Health First Aid). (2025). Mental Health First Aid. https://www.mentalhealthfirstaid.org/

QPR Institute. (s. f.). QPR: Question, Persuade, Refer (suicide prevention gatekeeper training). https://qprinstitute.com/individual-training

Thomas Jefferson University — Student Counseling Center. (s. f.). QPR suicide prevention gatekeeper training. https://www.jcmh.org/qpr-suicide-prevention-gatekeeper-training/

Torres, C. (2022). Guardianes para la prevención del suicidio. https://prevenirelsuicidioadolescente.insp.mx/guardianes/

Universidad de los Andes — Educación Continua. (s. f.). Atención primaria en salud mental y acción comunitaria [Descripción del curso/programa]. https://educacioncontinua.uniandes.edu.co/atencion-primaria-en-salud-mental-y-accion-comunitaria/p

Capítulo 3.

Estrategia Facilitadores en salud mental

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

Estrategia de facilitadores en salud mental en el marco del centro de escucha de la Universidad del Magdalena

1. Introducción

El aumento de los indicadores de malestar emocional, ideación suicida, ansiedad y desregulación afectiva en las poblaciones estudiantiles ha generado la necesidad de desarrollar dispositivos comunitarios sostenibles que complementen la atención profesional en salud mental. En este contexto, los programas de facilitadores en salud mental se configuran como una estrategia eficaz y respaldada por evidencia científica internacional (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2021; NBCC & OMS, 2012; Isaac et al., 2009). Los programas de facilitadores en salud mental, mediante la formación a personas de la comunidad, no profesionales, contribuyen a la detección temprana, el acompañamiento entre pares y la derivación oportuna hacia servicios especializados. En este contexto, diversos estudios resaltan el papel de los gatekeepers y de los facilitadores en salud mental (Burnette, 2015; Liu et al., 2025; Leandro-Rojas, 2014).

En el campo de la salud mental comunitaria, la figura del gatekeeper, traducida literalmente como "guardián" o "portero", se ha adaptado al contexto preventivo de la conducta de autolesión y suicidio, con el sentido de "centinela" o "vigilante en salud mental" (Burnette, 2015). Estos individuos, generalmente no profesionales de la salud, son entrenados para identificar señales tempranas de riesgo —especialmente de conducta suicida—, brindar apoyo inicial y activar los protocolos institucionales de ayuda inmediata (Liu et al., 2025). Su papel es esencialmente preventivo y reactivo, enfocado en la intervención temprana ante crisis y en la reducción de riesgos mediante la referencia oportuna a servicios especializados.

Por otro lado, los facilitadores en salud mental cumplen una función más amplia, sostenida y formativa dentro de las comunidades. Estos actores promueven la alfabetización en salud mental, ofrecen escucha empática y apoyo emocional básico, orientan a las personas hacia los recursos disponibles y fortalecen las redes de resiliencia y autocuidado colectivo. En este sentido, los facilitadores no se limitan a la respuesta ante crisis, sino que actúan como agentes de prevención continua y acompañamiento psicosocial, favoreciendo el bienestar, la cohesión y la salud mental comunitaria.

La figura de los facilitadores en salud mental surgió como una iniciativa del Departamento de Salud Mental y Abuso de Sustancias de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en colaboración con el National Board for Certified Counselors (NBCC). Esta propuesta fue presentada durante la Conferencia Internacional de la OMS en 2003, con el propósito de fortalecer la capacidad comunitaria para la promoción de la salud mental y la detección temprana de necesidades psicosociales (NBCC & OMS, 2012). En el ámbito latinoamericano, se destaca que la función de los facilitadores puede articularse con el uso del espacio público como escenario de bienestar y convivencia, ampliando su potencial como mediadores del cuidado emocional y social dentro de los entornos educativos y comunitarios (Leandro-Rojas et al., 2014).

En el contexto universitario, diversas investigaciones han documentado mejoras significativas en el conocimiento sobre salud mental, la reducción del estigma y el aumento de la autoeficacia para intervenir tras recibir capacitación como gatekeeper (Wyman et al., 2010; Lipson et al., 2014). Programas como QPR (Question, Persuade, Refer) han mostrado cambios positivos en la disposición a buscar ayuda, especialmente entre varones jóvenes, grupo que tradicionalmente presenta mayor resistencia cultural a la atención psicológica (Gould et al., 2005). No obstante, los

efectos observados a nivel cognitivo y actitudinal no siempre se traducen en conductas de intervención sostenidas. Un metaanálisis evidencia que la probabilidad de intervenir ante una crisis real disminuye con el tiempo, incluso entre quienes inicialmente reportaron alta intención de actuar (Liu et al., 2025). Factores como la carga académica o laboral, la falta de confianza en las rutas de derivación y el temor a cometer errores limitan la eficacia de la acción preventiva de los facilitadores en salud mental (Holmes et al., 2019).

Esta brecha entre el conocimiento adquirido y la aplicación práctica evidencia la necesidad de modelos de apoyo sostenidos y articulados institucionalmente. En respuesta a este desafío, los facilitadores en salud mental de la Universidad del Magdalena, en el marco del Centro de Escucha (CE), se consolidan como un componente esencial para la promoción del bienestar emocional universitario. Su participación resulta clave tanto en la prevención universal —dirigida a toda la comunidad educativa mediante acciones de sensibilización, educación y promoción de la salud mental— como en la prevención selectiva, orientada a estudiantes que presentan factores de vulnerabilidad o condiciones de riesgo psicosocial identificadas tempranamente (OMS & OPS, 2021).

En este sentido, los facilitadores actúan como agentes estratégicos en el diseño, implementación y evaluación de intervenciones comunitarias, fortaleciendo la capacidad institucional para responder de manera oportuna, empática y culturalmente pertinente a las necesidades emocionales de la población universitaria.

En este marco, el presente documento describe la estrategia de implementación de facilitadores estudiantiles en salud mental dentro del Centro de Escucha Universitario, orientada al fortalecimiento de las capacidades comunitarias de detección, apoyo y respuesta integral en bienestar psicosocial.

2. Objetivo General

Implementar una estrategia de facilitadores estudiantiles en salud mental articulada al CE, orientada a fortalecer las capacidades comunitarias de detección, apoyo emocional, intervención en crisis y derivación oportuna, bajo criterios éticos, técnicos y culturales pertinentes.

3. Alcance de la Estrategia

- Funciones y Actividades (Prevención Universal y Selectiva)

Las funciones de los facilitadores se centraron en prevención universal y selectiva, excluyendo intervención clínica. La prevención universal incluyó campañas de sensibilización toda la comunidad universitaria, promoviendo hábitos saludables y reduciendo estigmas. La selectiva abarcó orientación psicosocial y derivación temprana para grupos en riesgo, como estudiantes con estrés académico. No incluyó diagnóstico ni tratamiento de trastornos mentales, reservado a psicólogos profesionales. Las actividades se desarrollaron en el Centro de Escucha, alineadas con la Guía mhGAP y la Ley 2460 de 2025, asegurando un enfoque ético y no especializado (Ministerio de Salud y Protección Social, 2025; Organización Mundial de la Salud, 2017).

- Ecosistema de Formación

El ecosistema de formación abarcó capacitaciones escalonadas para facilitadores estudiantiles y profesionales de la Universidad del Magdalena, cubriendo detección temprana, contención emocional y protocolos mhGAP. Incluyó módulos adaptados a contextos socioculturales, promoviendo interdisciplinariedad entre programas académicos. No contempló formación clínica avanzada ni certificaciones profesionales, limitándose a competencias no especializadas para

voluntariado. Este alcance fomentó la inclusión de estudiantes de cuarto a séptimo semestre, excluyendo externos o de semestres iniciales/finales, y se basa en modelos basados en evidencia para garantizar equidad y accesibilidad (Organización Mundial de la Salud, 2017; UNESCO-IESALC, 2024).

- **Roles Diferenciados de Facilitadores**

Los roles de facilitadores se dividieron en apoyo en atención prioritaria, actividades en campus y divulgación en redes sociales, realizados bajo supervisión en el Centro de Escucha. Incluyeron escucha activa, organización de eventos promocionales y creación de contenidos educativos. No abarcó intervenciones clínicas ni gestión autónoma de crisis, reservada a profesionales. Este alcance cubrió alrededor de 30 facilitadores interdisciplinarios, excluyendo a quienes no cumplan criterios de selección (ej. semestre o compromiso ético), y se alinea con la Política Nacional de Salud Mental para promover bienestar sin exceder competencias (Kohn et al., 2018; Ministerio de Salud y Protección Social, 2025).

- **Evaluación Formativa**

La evaluación formativa incluyó cuestionarios pre/post, quiz y diario reflexivo midiendo competencias en detección y contención emocional. Abarcó a todos los facilitadores, usando rúbricas para valorar profundidad reflexiva y aplicación práctica. No incluyó evaluaciones sumativas con calificaciones finales ni certificaciones clínicas. Su implementación fue mediante formularios digitales, asegurando retroalimentación continua, y se fundamenta en modelos metacognitivos (Bordas & Cabrera, 2001; Organización Mundial de la Salud, 2017).

4. Roles de los facilitadores

Los facilitadores asumieron roles diferenciados según sus perfiles, adaptados a sus fortalezas. Estos perfiles permitieron una distribución eficiente de responsabilidades, asegurando que las acciones se alineen con las capacidades individuales y los objetivos institucionales. A continuación, se describen formalmente:

- **Perfil de estudiante de apoyo en atención prioritaria:** Este rol implicó acompañar directamente al psicólogo clínico en el ejercicio de intervención dentro del Centro de Escucha. Los facilitadores en este perfil podían realizar tareas como la escucha activa inicial, el registro de casos bajo supervisión, y la activación de rutas de derivación para situaciones de crisis, siempre respetando límites éticos y sin asumir funciones terapéuticas especializadas.
- **Perfil de estudiante de apoyo en actividades campus:** Orientado a estudiantes con creatividad, dinamismo y habilidades de trabajo en equipo, este rol se centró en la realización de actividades de promoción de la salud mental dentro del campus universitario. Podían organizar talleres, campañas de sensibilización o eventos interactivos, como charlas sobre manejo del estrés o dinámicas grupales para fomentar el bienestar, contribuyendo a la prevención comunitaria.
- **Perfil de estudiante de apoyo en divulgación de material en redes sociales:** Este rol involucró la creación y difusión de contenidos educativos en plataformas digitales de la universidad. Los facilitadores podían diseñar infografías, videos cortos o publicaciones sobre temas de salud mental, asegurando mensajes accesibles y basados en evidencia, con el objetivo de reducir estigmas y promover el acceso al Centro de Escucha.

Para la operacionalización de las actividades a las que se vinculan los facilitadores, se hace necesario establecer comités que faciliten la gestión de las acciones desarrolladas como parte de los roles que se asumen. Se propusieron tres comités que se presentan a continuación (tabla 3):

Tabla 3. Comités de gestión de actividades

Comité	Número de personas vinculadas
Comité de actividades de psicoeducativas de prevención universal: tuvo como propósito gestionar las actividades de prevención en salud mental, acompañamiento y promoción del bienestar psicológico.	**13**
Comité de comunicaciones: buscó generar estrategias de divulgación, sensibilización y visibilización de las acciones del centro de escucha dentro de la comunidad universitaria.	**6**
Comité de apoyo en atenciones individuales con las psicólogas del CE: apoyó al equipo del centro de escucha en la orientación, seguimiento y fortalecimiento de los procesos de atención y acompañamiento en salud mental bajo el enfoque de delegación progresiva y acompañamiento de los psicólogos clínicos. Ocho personas se vincularon a las actividades de apoyo en atenciones individuales.	**8**

5. Aspectos éticos y manejo de conductas inapropiadas

a. Principios éticos fundamentales

La labor de los Facilitadores en Salud Mental dentro del CE universitario se rigió por principios éticos que garantizan la protección, el respeto y la integridad de las personas que solicitan acompañamiento. Estos principios orientan la conducta de los facilitadores y establecen los límites de su actuación no clínica. Los principios rectores son:

- Confidencialidad: Toda la información compartida por los usuarios o compañeros durante los espacios de acompañamiento deberá manejarse de manera reservada y solo podrá comunicarse al equipo profesional del Centro de Escucha cuando exista riesgo inminente para la vida o la integridad de la persona.
- Respeto por la dignidad humana: Los facilitadores deben garantizar un trato empático, libre de juicios y respetuoso de la diversidad de género, orientación sexual, etnia, creencias, ideología o condición socioeconómica.
- No maleficencia y prudencia: Los facilitadores no podrán emitir juicios diagnósticos, recomendaciones clínicas ni intervenir en situaciones que superen su nivel de formación; deberán remitir los casos al equipo profesional.
- Autocuidado y límites profesionales: Los facilitadores son responsables de reconocer sus propios límites emocionales y solicitar apoyo cuando se vean afectados por situaciones que les generen malestar o sobrecarga emocional.
- Responsabilidad y compromiso: Los facilitadores deben cumplir con las actividades programadas, mantener una conducta ética dentro y fuera del contexto institucional y actuar conforme a los valores del Centro de Escucha.

b. Conductas inapropiadas y su manejo

A continuación, se describen las principales conductas inapropiadas en las que pueden incurrir los estudiantes facilitadores, junto con el procedimiento de manejo correspondiente (tabla 4):

Tabla 4. Conductas inapropiadas y procedimientos

Tipo de conducta	Descripción	Manejo o acción correctiva
Divulgación indebida de información confidencial	Compartir datos personales, relatos o situaciones de usuarios sin consentimiento ni justificación profesional.	Llamado de atención formal y revisión con el coordinador del CE. En caso de reincidencia, exclusión inmediata del programa.
Discriminación o trato irrespetuoso	Actitudes o expresiones de burla, prejuicio o exclusión hacia usuarios o compañeros por razones personales, ideológicas o socioculturales.	Exclusión inmediata del programa. Notificación al coordinador del CE y al programa de psicología.
Intervención fuera del rol o sin supervisión	Brindar orientación terapéutica, diagnósticos o promesas de confidencialidad absoluta sin aval profesional.	Retroalimentación inmediata y suspensión temporal de funciones. Capacitación adicional obligatoria.
Relaciones duales o inapropiadas	Establecer vínculos personales o sentimentales con usuarios acompañados, lo cual compromete la neutralidad y ética del acompañamiento.	Revisión del caso con el equipo profesional. Posible retiro del rol de facilitador.
Falta de compromiso o incumplimiento reiterado	Ausencias injustificadas, impuntualidad o incumplimiento de tareas asignadas.	Llamado de atención verbal y seguimiento. Si persiste, suspensión del proceso.
Uso inadecuado de redes sociales o medios digitales	Publicar información o comentarios sobre casos, actividades o usuarios del Centro de Escucha.	Advertencia formal y retiro inmediato en caso de reincidencia.
Conducta agresiva o alteración emocional no gestionada	Reacciones violentas, lenguaje ofensivo o participación bajo efectos de sustancias psicoactivas.	Remisión inmediata al equipo profesional. Evaluación psicológica y suspensión temporal del programa.
Manipulación o mal uso de la figura de facilitador	Utilizar el rol para obtener beneficios personales o ejercer influencia indebida sobre otros.	Investigación interna y exclusión definitiva del programa.

c. Procedimiento general de manejo ético

- Detección del caso: Cualquier miembro del equipo (estudiante, usuario o profesional) podrá reportar una situación ética al Coordinador del Centro de Escucha.
- Valoración inicial: El coordinador realizará una revisión preliminar para determinar la gravedad del caso y decidir si procede una orientación, un llamado formal o una evaluación por el Comité de Ética Institucional.
- Escucha y descargo: Se ofrecerá al estudiante la posibilidad de exponer su versión de los hechos en un espacio confidencial.
- Determinación de medidas: Según la gravedad, se podrá aplicar orientación formativa, suspensión temporal o retiro definitivo del programa.
- Seguimiento y acompañamiento: En los casos relacionados con dificultades emocionales, el estudiante será remitido al equipo profesional del Centro de Escucha para recibir orientación y acompañamiento psicológico.

d. Compromiso ético

Todos los facilitadores deberán firmar un acuerdo de confidencialidad y comportamiento ético antes de iniciar sus funciones, donde se comprometen a:

- Respetar la confidencialidad y los límites del rol.
- Promover un ambiente seguro y de confianza.
- Mantener una actitud empática, respetuosa y responsable.
- Reportar inmediatamente cualquier situación que ponga en riesgo la integridad emocional o física de un miembro de la comunidad universitaria.

6. Proceso de selección de los estudiantes Facilitadores en Salud Mental

Objetivo

Seleccionar de manera transparente, ética y rigurosa a los estudiantes que demuestren habilidades personales, motivación y competencias socioemocionales adecuadas para desempeñar el rol de facilitadores en salud mental dentro del Centro de Escucha Universitario.

Principios orientadores del proceso de selección

- Equidad y transparencia: garantizar igualdad de oportunidades para todos los postulantes.
- Pertinencia: seleccionar a estudiantes con perfiles acordes al enfoque de acompañamiento entre pares y promoción del bienestar.
- Ética y confidencialidad: asegurar el manejo respetuoso y reservado de la información personal compartida durante el proceso.
- No discriminación: evitar sesgos por género, programa académico, orientación sexual, creencias o condiciones socioeconómicas.

Fases del proceso de selección de los estudiantes que aplican a la estrategia

Fase 1. Convocatoria y postulación

- Publicación de convocatoria institucional con criterios de elegibilidad: ser estudiante activo, haber cursado mínimo cuatro semestres, no tener sanciones disciplinarias y mostrar interés en temas de salud mental y liderazgo social.
- Recepción de formularios de inscripción acompañados de hoja de vida y carta de motivación (máx. una página).
- Confirmar participación y citar a entrevista grupal.

Fase 2. Aplicación de cuestionario y entrevista

Cuestionario de caracterización

El cuestionario incluyó una caracterización de variables relacionadas con alfabetización en salud mental, semestre, sexo, edad, estrato socioeconómico, características generales de la familia y sentimientos sobre estar en la universidad. También buscó cuantificar signos de depresión, ansiedad, consumo de sustancias e ideación suicida.

Entrevista grupal estructurada (40 minutos)

La entrevista fue realizada por el coordinador de la estrategia de Facilitadores en salud mental y un miembro del equipo (coordinador del Centro de Escucha, psicólogo experto y estudiante facilitador sénior). La entrevista tuvo una duración total: 40 minutos por grupo (4 estudiantes). Estructura fue la siguiente:

a. Presentación e inicio (5 minutos)
- Bienvenida y explicación del propósito.
- Pregunta de apertura: "Preséntate en una frase y cuéntanos algo que te represente como persona o estudiante."

b. Bloque de preguntas grupales (25 minutos). Se evaluó las competencias socioemocionales a través de cinco dimensiones:
- Habilidades sociales y comunicación: ¿Cómo reaccionas cuando alguien de tu entorno necesita apoyo emocional pero no sabe pedirlo?
- Autorregulación emocional y salud mental: Cuéntanos una situación estresante en la que lograste mantener la calma o recuperar el equilibrio emocional.
- Resolución de problemas y creatividad: Un estudiante se quiebra en llanto antes de una exposición. ¿Qué harías en ese momento para ayudarlo?
- Trabajo en equipo y liderazgo: ¿Qué papel sueles tomar en un grupo de trabajo: líder, mediador, ejecutor o apoyo? Da un ejemplo.
- Motivación personal: ¿Por qué quieres ser facilitador(a) en salud mental y qué crees que puedes aportar?

c. Dinámica práctica (5–7 minutos)
Con el objetivo de observar la escucha empática, la atención y la comunicación no verbal en los aspirantes, se realizó un ejercicio en parejas; un estudiante expresa una situación de malestar (ej. estrés por exámenes) y el otro escucha activamente sin interrumpir. Luego resumen lo comprendido. Se intercambian roles. Esta actividad finaliza con una reflexión grupal guiada: ¿Qué fue fácil y qué fue difícil al escuchar?

d. Cierre (3–5 minutos)
- Agradecimiento a los participantes.
- Explicación de los pasos siguientes (evaluación, notificación de resultados y proceso de formación inicial).

Fase 3. Evaluación y criterios de selección
Cada estudiante fue valorado mediante una rúbrica estandarizada con puntajes de 1 a 5 en los siguientes criterios:
- Escucha activa y empatía.
- Regulación emocional.
- Habilidad para la comunicación asertiva.
- Capacidad de trabajo colaborativo.
- Motivación y compromiso social.
- Disposición ética y respeto por la confidencialidad.

Resultado final:
- Puntaje mínimo de aprobación: 3.5/5.
- Los mejores puntajes conformaron la cohorte de facilitadores en formación.
- En caso de empate, se priorizó el equilibrio de representación entre facultades y género.
- Fase 4. Retroalimentación y vinculación
- Los seleccionados reciben una comunicación formal de aceptación.
- Los no seleccionados reciben una retroalimentación general y pueden aplicar nuevamente en la siguiente convocatoria.

- Los admitidos iniciaron la fase de inducción y formación inicial en salud mental, de acuerdo con el cronograma del Centro de Escucha.

Referencias

Bordas, I., & Cabrera, F. (2001). El diario reflexivo como instrumento de evaluación metacognitiva. *Revista de Educación*, 325, 45-60.

Burnette, C., Ramchand, R., & Ayer, L. (2015). Gatekeeper Training for Suicide Prevention: A Theoretical Model and Review of the Empirical Literature. Rand health quarterly, 5(1), 16

ConsultorSalud. (2024, 22 de noviembre). 8 de 10 colombianos experimenta dificultades para el acceso a la salud. https://consultorsalud.com/8-de-10-colombianos-dificultades-acceso-salud/

Gómez, M., et al. (2025). Desarrollo de estrategias metacognitivas para mejorar el desempeño de los estudiantes de ciencias de la salud en tareas clínicas de alta carga mental. *ResearchGate*. https://www.researchgate.net/publication/383097251_Desarrollo_de_estrategias_metacognitivas_para_mejorar_eldesempeno_DMD_de_los_estudiantes_de_ciencias_de_la_salud_entareas_clinicas_de_alta_carga_mental

Gould, M. S., Marrocco, F. A., Kleinman, M., Thomas, J. G., Mostkoff, K., Côté, J., & Davies, M. (2005). Evaluating iatrogenic risk of youth suicide screening programs: A randomized controlled trial. *JAMA, 293*(13), 1635-1643. https://doi.org/10.1001/jama.293.13.1635

Holmes, J., Bryant, A., Gathercole, S. E., & the CALM Team. (2019). Protocol for a transdiagnostic study of children with problems of attention, learning and memory (CALM). *BMC Pediatrics, 19*, 10. https://doi.org/10.1186/s12887-018-1385-3

Kohn, R., Ali, A., Puac-Polanco, V., Figueroa, C., López-Soto, V., Morgan, K., et al. (2018). La salud mental en las Américas: una visión general de la brecha de tratamiento. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 42, e165. https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.165

Lipson, S. K., Speer, N., Brunwasser, S., Hahn, E., & Eisenberg, D. (2014). Gatekeeper training and access to mental health care at universities and colleges. *Journal of Adolescent Health, 55*(5), 612-619. https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2014.05.009

Liu, H., Zheng, C., Cao, Y. Zeng, F., Chen, H., & Gao, W. (2025). Capacitación de guardianes para la prevención del suicidio: una revisión sistemática y metaanálisis de ensayos controlados aleatorizados. *BMC Public Health* **25** , 1206 https://doi.org/10.1186/s12889-025-21736-1

Leandro-Rojas, M. (2014). Potencial del espacio público como facilitador de bienestar y salud mental. Revista costarricense de Psicología, 33(1), 31-45.

National Board for Certified Counselors Foundation [NBCCF]. (2012). Mental Health Facilitator (MHF) program. NBCC Foundation. Recuperado en octubre de 2025. https://www.nbccf.org/programs/global/mhf

Ministerio de Salud y Protección Social. (2025, 17 de enero). Política Nacional de Salud Mental 2024-2033. https://www.minsalud.gov.co/Anexos_Normatividad_Nuevo/Document-2025-01-17T111829_306.pdf

Organización Mundial de la Salud. (2016). *World health statistics 2016: Monitoring health for the SDGs*. https://www.who.int/publications/i/item/9789241565264

Organización Mundial de la Salud. (2017). *Guía de intervención mhGAP para los trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias en el nivel de atención de la salud no especializada. Versión 2.0*. https://www.paho.org/es/documentos/guia-intervencion-mhgap-para-trastornos-mentales-neurologicos-por-consumo-sustancias

Organización Mundial de la Salud. (2023, 15 de diciembre). Mental health care for all: Updated mhGAP intervention guidelines by the WHO. Karolinska Institutet. https://news.ki.se/mental-health-care-for-all-updated-mhgap-intervention-guidelines-by-the-who

Organización Panamericana de la Salud. (2018). *La carga de los trastornos mentales en la Región de las Américas, 2018*. https://iris.paho.org/handle/10665.2/49578

Organización Panamericana de la Salud. (2018). Salud mental. https://www.paho.org/es/temas/salud-mental

UNESCO-IESALC. (2024, 11 de noviembre). Nuevo informe: Apoyando la salud mental de los estudiantes de educación superior. https://www.iesalc.unesco.org/es/articles/nuevo-informe-apoyando-la-salud-mental-de-los-estudiantes-de-educacion-superior

Vásquez-Ríos, J. M., Córdoba-Montoya, D. A., & Martínez-López, J. A. (2025, 16 de julio). Trastornos de ansiedad y depresión en estudiantes universitarios durante la pandemia por COVID-19. *Repositorio Institucional Universidad de Córdoba*. https://repositorio.unicordoba.edu.co/entities/publication/07e7b723-cbc5-4a22-bf12-5952649197e0

Vega-Rojas, A., & Bravo, L. (2022). Entrenamiento en habilidades sociales orientado a la metacognición (MOSST) en pacientes con esquizofrenia. *Schile Salud Mental*. https://schilesaludmental.cl/web/wp-content/uploads/2022/06/12.-Entrenamiento-habildiadesd-sociales-oentado-metcognicion-MOSST-un-caso-Vegara-Rojas-y-Bravo.pdf

Wyman, P. A., Brown, C. H., LoMurray, M., Schmeelk-Cone, K., Petrova, M., Yu, Q., Walsh, E., Tu, X., & Wang, W. (2010). An outcome evaluation of the Sources of Strength suicide prevention program delivered by adolescent peer leaders in high schools. *American Journal of Public Health, 100*(9), 1653-1661. https://doi.org/10.2105/AJPH.2009.190025 EconPapers+2Northwestern Scholars+2

Capítulo 4

Modelo de Supervisión.

1. Introducción

La formación de facilitadores en salud mental debe integrarse con un proceso continuo de supervisión, que refuerce sus competencias, garantice intervenciones de calidad y cuide su bienestar emocional. Esta supervisión permite orientar y contener a los estudiantes en su rol, asegurando la fidelidad del programa y previniendo la pérdida progresiva de habilidades. Sin este acompañamiento, los programas tienden a debilitarse en menos de dos años (Kemp et al., 2019). Por ello, la supervisión debe concebirse como un componente esencial para la sostenibilidad y el impacto de las estrategias comunitarias en salud mental en el marco del CE de la Universidad del Magdalena.

Según Kemp et al. (2019), la supervisión permite sostener un ciclo de aprendizaje, acción y reflexión a la vez que involucra una acción protectora frente al desgaste profesional. Los profesionales expuestos al sufrimiento ajeno —como los psicólogos o facilitadores en un centro de escucha— requieren espacios seguros donde puedan procesar sus reacciones emocionales. Böhm et al. (2022) advierten que la falta de atención al bienestar del personal conlleva alta rotación, pérdida de competencias y disminución de la calidad de los servicios.

2. Marco conceptual de los modelos de supervisión

La supervisión en salud mental ha evolucionado desde sus raíces clínicas hasta incorporar enfoques comunitarios y transversales que responden a escenarios diversos como la formación, la intervención no clínica y el acompañamiento en salud mental. Tradicionalmente, los modelos clínicos de supervisión, como el psicoanalítico, cognitivo-conductual, humanista-existencial, sistémico, narrativo e integrativo, se enfocan en el desarrollo de habilidades terapéuticas específicas, útiles para contextos psicoterapéuticos, pero poco adaptables a escenarios comunitarios o formativos con estudiantes y facilitadores no clínicos (Bernard & Goodyear, 2014; Farber, 2010; Frawley-O'Dea & Sarnat, 2001; Liese & Beck, 1997; Norcross & Wampold, 2018; White, 1997;).

En contraste, los modelos metateóricos y por competencias ofrecen estructuras más inclusivas y funcionales en contextos institucionales y educativos. La supervisión basada en competencias, desarrollada por Falender y Shafranske (2004, 2010), promueve el desarrollo evaluable de conocimientos, habilidades y actitudes, facilitando la supervisión de equipos multidisciplinarios y de actores en formación (Kaslow et al., 2007). En escenarios de baja disponibilidad de supervisores, como en intervenciones humanitarias, se han desarrollado herramientas estandarizadas centradas en habilidades clave como la empatía, la escucha activa o la alianza terapéutica, con resultados positivos también en entornos universitarios (Böhm et al., 2022).

El modelo de factores comunes propuesto por Morgan y Sprenkle (2007) resulta particularmente útil para contextos mixtos como los centros de escucha universitarios. Este modelo distingue tres ejes (énfasis clínico/profesional, especificidad individual/general y relación colaborativa/directiva), y permite al supervisor adoptar múltiples roles (mentor, docente, gestor). Su enfoque integrador lo hace adecuado para supervisar tanto a profesionales como a estudiantes y facilitadores en salud mental, con o sin formación clínica. Además, su flexibilidad lo convierte en una herramienta viable para la coordinación interdisciplinaria dentro de instituciones que atienden problemáticas psicosociales desde diversas disciplinas.

En síntesis, mientras los modelos clínicos aportan profundidad técnica en psicoterapia, los enfoques por competencias y de factores comunes ofrecen mayor versatilidad para programas formativos y dispositivos comunitarios como el Centro de Escucha.

3. Modelo de supervisión con los estudiante en el CE de la Universidad del Magdalena.

El modelo de supervisión en el CE de la Universidad del Magdalena se enfoca en la creación de vínculos horizontales, la resolución de problemas de forma colaborativa y el desarrollo del equipo. Fomenta el aprendizaje continuo y la mejora de la calidad desde la confianza, la escucha y la autoevaluación. Este enfoque considera la supervisión como un espacio de construcción de sentido compartido (Kemp et al., 2019; Satizabal-Reyes & Ortiz-Quiroga, 2020).

El modelo supervisión acoge la propuesta de Morgan y Sprenkle (2007) y se constituye en una propuesta flexible, integradora y basada en factores comunes. Este enfoque reconoce que no existe un único modelo teórico superior y propone un marco que se adapta a diferentes contextos y necesidades. Se estructura tiene tres dimensiones fundamentales:

- Énfasis: desde la competencia clínica específica (por ejemplo, intervención en crisis) hasta la competencia profesional general (como la ética o el autocuidado).
- Especificidad: puede atender a necesidades individuales del supervisado o a necesidades generales del equipo o de la institución.
- Relación supervisora: desde una relación colaborativa hasta una directiva, según el momento del aprendizaje o el contexto.

A partir de estas dimensiones, Morgan y Sprenkle identifican tres roles que puede asumir el supervisor:

1. **Profesor:** orientado a la transmisión de conocimiento teórico y conceptual, como revisión de literatura o enseñanza de modelos.
2. **Mentor/Tutor:** enfocado en el crecimiento personal, la confianza profesional y el manejo emocional del supervise.
3. **Administrador:** vinculado a las tareas institucionales, como cumplimiento ético, planificación de sesiones o evaluación de desempeño.

Este modelo permite adaptar el rol del supervisor según el perfil del supervisado (profesional, estudiante, facilitador), el tipo de caso y las necesidades del equipo.

Niveles de supervisión

El modelo de supervisión en el CE se organiza en dos niveles:

- **Nivel experto:** supervisores psicólogos con experiencia, que asumen roles múltiples y ofrecen supervisión a estudiantes y facilitadores.
- **Nivel básico:** facilitadores y estudiantes capacitados para realizar supervisión entre pares o participar en espacios grupales, bajo la guía de los supervisores principales.

Además, el modelo permite integrar elementos del enfoque comunitario descrito por Bang (2021) y Satizabal-Reyes y Ortiz-Quiroga (2020), al incluir reflexiones sobre el contexto, el sufrimiento psicosocial y las prácticas inclusivas.

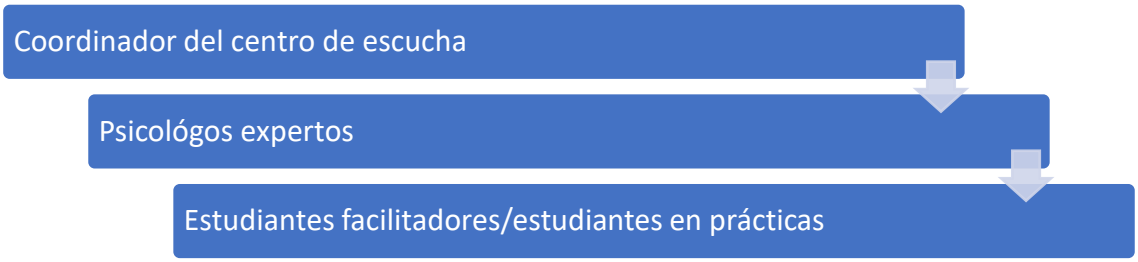
Modelo de supervisión delegación progresiva

En la supervisión con los facilitadores se adopta el modelo de Delegación Progresiva (Niño, 2020), que organiza el aprendizaje de los estudiantes en práctica en fases secuenciales: observación, ensayo y consolidación. Este modelo se fundamenta en normativas colombianas como la Ley 100 de 1993, la Ley 1164 de 2007 y el Decreto 2376 de 2010, las cuales definen la

relación docencia-servicio y exigen estándares de calidad para las prácticas formativas. El Acuerdo 273 de 2021 refuerza este enfoque al establecer criterios explícitos sobre momentos, actividades y condiciones de supervisión.

3.3.2 Roles del equipo de profesionales del CE en la Universidad del Magdalena.

La supervisión se realiza en cascada, es decir que el coordinador del centro de escucha supervisa a los psicólogos de nivel experto, y los psicólogos de nivel experto supervisan a los estudiantes o psicólogos en entrenamiento. La relación se define en el siguiente esquema:



a. Rol y actividades del coordinador del Centro de Escucha como supervisor

El coordinador del Centro de Escucha desempeña un rol estratégico dentro del modelo de supervisión en cascada, articulando los distintos niveles de formación y práctica. Su función excede la gestión administrativa: lidera procesos pedagógicos y clínicos, fomenta un ambiente formativo seguro y asegura la calidad del servicio brindado a la comunidad universitaria.

En el nivel de supervisión con psicólogos expertos, el coordinador facilita espacios periódicos para analizar casos complejos, revisar intervenciones en promoción y prevención, y garantizar la coherencia de las acciones con los protocolos institucionales. Su papel consiste en integrar la evidencia científica a las prácticas del equipo y evaluar la pertinencia de las estrategias implementadas. Paralelamente, lidera sesiones de supervisión directa con estudiantes en formación, con el doble propósito de fortalecer su aprendizaje mediante la reflexión y contener el desgaste emocional derivado de la atención. Revisa evidencias como bitácoras, informes y rúbricas, lo que permite valorar objetivamente los avances en el proceso formativo. Asimismo, organiza comités de equipo que integran a expertos y estudiantes. Estos espacios favorecen el aprendizaje colectivo, el análisis colaborativo de casos y el ajuste continuo de protocolos. Además, funcionan como entornos para fortalecer la cohesión grupal y promover el autocuidado del equipo.

El coordinador también consolida los resultados del trabajo del centro, elabora reportes globales y propone estrategias de mejora a partir de la sistematización de la práctica. Esta función le permite identificar tendencias, anticipar necesidades y ajustar las acciones del Centro para garantizar su impacto psicosocial y pedagógico.

b. Rol y actividades de los profesionales clínicos en el rol de Supervisión nivel experto.

Los profesionales clínicos adscritos al CE, asumen la supervisión de acuerdo al modelo de supervisión por delegación progresiva (Niño, 2020). Durante un semestre académico (4 meses), se prevé que el 20% del tiempo esté dedicado al momento de observación, en el cual el estudiante acompaña al profesional experimentado y registra sus aprendizajes en bitácoras. El nivel de delegación se va incrementando en la medida que el estudiante demuestra mayor competencia y autonomía en realizar las actividades. A continuación, se presenta el modelo de delegación progresiva (tabla 5).

Tabla. 5 Modelo de delegación progresiva

Momento	Duración (%)	Actividades previstas	Rol del supervisor y frecuencia	Mecanismo de registro o avance
Observación	30% del tiempo del entrenamiento	- Observación de casos en escucha psicológica. - Acompañamiento en actividades de orientación, talleres e intervenciones. - Registro reflexivo de experiencias.	- Supervisión directa y constante. - El profesional experto realiza las actividades mientras el estudiante observa.	- Bitácoras de reflexión individuales. - Revisión y retroalimentación semanal por parte del supervisor.
Ensayo de habilidades	50% del tiempo del entrenamiento	- Atención y seguimiento de casos - Atención en crisis bajo supervisión indirecta. - Ejecución de talleres de promoción y prevención. - Participación compartida (50% estudiante – 50% experto).	- Supervisión indirecta. - Retroalimentación después de cada caso o actividad.	- Rúbricas de valoración del desempeño. - Registros sistemáticos de logros y aspectos por mejorar. - Retroalimentación documentada al cierre de cada jornada.
Consolidación	20% del tiempo del entrenamiento	- Desarrollo autónomo de actividades clínicas y preventivas. - Seguimiento a casos con mínima supervisión. - Continuidad en atención en crisis y talleres.	- Supervisión espaciada. - Encuentros quincenales para valorar el progreso. - Apoyo en la construcción de un plan de mejoramiento.	- Reportes quincenales de desempeño. - Rúbricas finales de consolidación de competencias. - Plan de mejoramiento individual documentado.

Actividades y supervisión

- **Atención individual a casos:** El profesional debe atender a los que solicitan el apoyo del centro de escucha y diligenciar de manera precisa los registros de los casos.
- **Supervisión:** Consiste en analizar conjuntamente las decisiones tomadas en la atención, señalando aciertos y aspectos de mejora. Su función es fortalecer la capacidad reflexiva y asegurar que las futuras intervenciones sean más ajustadas y pertinentes.

Talleres de Promoción y Prevención

La atención basada en comunidad busca empoderar a los colectivos de su salud mental y a su vez generar conocimientos básicos acerca de los problemas y trastornos mentales. Por lo tanto, el psicólogo experto debe diseñar los talleres a partir de información científica y basados en

evidencia. La supervisión de esta actividad implica el reporte de los talleres realizados mediante listas de asistencia, la entrega de la cartilla de diseño de cada taller con los conceptos teóricos de referencia y las estrategias lúdicas para la presentación del contenido.

Seguimiento a la atención

Cada caso atendido en el centro de escucha es una oportunidad única para promover la salud mental y por ello una vez se dé la primera atención se debe hacer un seguimiento mensual a los consultantes que han sido atendidos o derivados a otra dependencia. La supervisión del seguimiento implica la entrega de informes de seguimiento por caso y la reflexión de los resultados del proceso.

Atención en crisis y contención emocional

Se prevé que lleguen al centro de escucha personas en situaciones de emergencia para la salud mental que pueden incluir riesgo de auto-lesión o suicidio entre otras. El psicólogo experto debe activar el protocolo de atención en crisis para cada caso. La supervisión incluye el reporte de casos atendidos en crisis y el seguimiento de acuerdo con el apartado anterior.

Actividades de cuidado y bienestar emocional

Durante la semana el psicólogo experto debe proponer al menos una actividad para su bienestar o para el bienestar del equipo de atención a partir de círculos de cuidado, conversatorios y otras estrategias. El supervisor debe considerar esta actividad como una manera de garantizar la salud emocional del equipo y reducir el riesgo de desgaste emocional.

Tabla 6. Actividades de cuidado y bienestar emocional

Actividad	Descripción	Supervisión	Fuente de verificación
Atención individual a casos	Atención directa a consultantes del centro de escucha y registro detallado de la información clínica y administrativa.	Revisión de los registros y análisis de decisiones clínicas.	Historias de atención completas y diligenciadas en el formato institucional.
Supervisión de casos	Espacio de análisis conjunto de decisiones clínicas, aciertos y aspectos de mejora.	Supervisión directa mediante discusión de casos en reuniones periódicas.	Actas de supervisión con registro de retroalimentación y acuerdos de mejora.
Talleres de Promoción y Prevención	Diseño e implementación de talleres basados en evidencia científica y estrategias lúdicas.	Supervisión mediante reporte de talleres y verificación de coherencia con el plan institucional.	- Listas de asistencia de participantes. - Cartilla de diseño del taller con referencias teóricas y estrategias metodológicas.
Seguimiento a la atención	Monitoreo mensual a consultantes atendidos o derivados a otra dependencia.	Supervisión mediante revisión de informes de seguimiento y reflexión en equipo.	Informes de seguimiento por caso con análisis de resultados.

Atención en crisis y contención emocional	Intervención en situaciones de emergencia en salud mental (riesgo de autolesión, suicidio u otras crisis).	Supervisión mediante revisión de protocolos aplicados y seguimiento de cada caso.	Reporte de casos en crisis atendidos y registros de seguimiento vinculados al protocolo institucional.
Actividades de cuidado y bienestar emocional	Propuesta semanal de actividades de autocuidado y bienestar para el equipo de atención (círculos de cuidado, conversatorios, dinámicas grupales).	Supervisión mediante valoración de la pertinencia y regularidad de estas actividades.	Registro de la actividad realizada (acta breve, lista de asistencia, memoria de la actividad).

Referencias

Bang, C. (2021). Abordajes comunitarios en salud mental en el primer nivel de atención: conceptos y prácticas desde una perspectiva integral. *Revista Colombiana de Ciencias Sociales, 12*(2), 778–804. https://doi.org/10.21501/22161201.3616

Böhm, B., Palma, M., Ousley, J., & Keane, G. (2022). Competency-based mental health supervision: evidence-based tool needs for the humanitarian context. *Global Mental Health, 9*, 221–222. https://doi.org/10.1017/gmh.2022.23

Kemp, C. G., Petersen, I., Bhana, A., & Rao, D. (2019). Supervision of task-shared mental health care in low-resource settings: a commentary on programmatic experience. *Global Health: Science and Practice, 7*(2), 150–159.

Morgan, M. M., & Sprenkle, D. H. (2007). Toward a common factors approach to supervision. *Journal of Marital and Family Therapy, 33*(1), 1–17.

Falender, C. A., & Shafranske, E. P. (2004). *Clinical supervision: A competency-based approach*. American Psychological Association.

Falender, C. A., & Shafranske, E. P. (2010). *Getting the most out of clinical training and supervision: A guide for practicum students and interns*. American Psychological Association.

Farber, N. (2010). Humanistic-existential psychotherapy and supervision. *Journal of Humanistic Psychology, 50*(1), 48–66.

Frawley-O'Dea, M. G., & Sarnat, J. E. (2001). *The Supervisory Relationship: A Contemporary Psychodynamic Approach*. Guilford Press.

Kaslow, N. J., et al. (2007). Competencies Conference: Future Directions in Education and Credentialing in Professional Psychology. *Journal of Clinical Psychology, 63*(7), 741–758.

Norcross, J. C., & Wampold, B. E. (2018). *Relationships and responsiveness in the psychological treatment of trauma: The tragedy of the APA Clinical Practice Guideline*. Psychotherapy, 55(4), 372–380.

White, M. (1997). *Narrative therapy and community work: A conference collection*. Dulwich Centre Publications.

Anexos

Anexo 1

Tabla 7. Programas de formación a facilitadores en Salud Mental

#	Nombre de programa	País	Institución al que pertenece	Objetivo	Población	Temas	Duración
1	Programa de Facilitadores de Salud Mental (Mental Health facilitador - MHF, por sus siglas en inglés)	Reino Unido	National Board for Certified Counselors (NBCC)	Detectar necesidades emocionales en los demás. Fortalecer habilidades y capacidades de afrontamiento en situaciones de estrés. Facilitar la construcción de redes de apoyo. Manejar eficazmente situaciones de crisis. Brindar apoyo básico en salud mental y referir a especialistas cuando sea necesario.	Personas sin formación previa en salud mental	Salud mental Emociones Técnicas de entrevista Comprensión de problemas Solución de problemas Estrés Angustia Violencia Prevención del suicidio	30 hrs
2	Peer Support Facilitator Training (Capacitación Para facilitadores de apoyo entre compañeros)	Asia	Calm Collective Asia	Empoderar a la comunidad con habilidades para apoyar la salud mental en el trabajo	Lideres, gerentes, trabajadores interesados en mejorar el bienestar	Alfabetización en salud mental, autocompasión, escucha profunda y facilitación grupal.	-
3	Capacitación de guardianes de prevención del suicidio de QPR	EEUU	Jefferson Center	Reconocer las señales de advertencia del suicidio. Saber ofrecer esperanza Sepa cómo obtener ayuda y salvar una vida	Público en general	-	Hora y media
4	Primeros Auxilios de Salud Mental	EEUU	Jefferson Center	Identificar los signos y síntomas de diversos trastornos de salud mental y abuso de sustancias, y desarrollará las habilidades y la confianza necesarias para ayudar a alguien en crisis.	Público en general	-	8 horas y media
5	Entrenaamiento en guardianes	México	Instituto Nacional de Salud pública	Ofrecer a docentes de nivel secundaria herramientas para la prevención de conductas suicidas.	Público en general	Componente informativo (depresión), componente motivacional	-

#	Nombre de programa	País	Institución al que pertenece	Objetivo	Población	Temas	Duración
						(motivación, mitos sobre suicidio), Componente de habilidades conductuales	
6	Entrenamiento en Guardianes para la prevención del suicidio en estudiantes	México	Facultad de Estudios Superiores, Unidad Iztacala (fes-i) de la unam	Adquirir la capacidad de identificar señales tempranas de riesgo suicida, evaluar el nivel de riesgo y entablar conversaciones motivacionales con individuos en riesgo.	Estudiantes y docentes de la Universidad	Componente informativo (depresión), componente motivacional (motivación, mitos sobre suicidio), Componente de habilidades conductuales	-
7	Salud mental comunitaria en primer nivel: acción y atención integral	Colombia	Universidad de los Andes	Comprender el papel de la APSM en la promoción, prevención y atención en salud mental. Comprender los conceptos de atención primaria, secundaria y terciaria en salud mental. Promover el diseño e implementación de estrategias comunitarias para la promoción de la salud mental y la prevención de los problemas y trastornos. Promover la creación de redes articuladas entre la comunidad y la institucionalidad para la identificación temprana y atención oportuna de los problemas y trastornos de la salud mental. Incentivar la participación social en salud mental como una estrategia clave en la APSM. Proponer estrategias de APSM en el marco de las	Profesionales de la salud y de las ciencias sociales y humanas vinculados a la Atención Primaria en Salud (APS) —como psicólogos, médicos generales, enfermeros y trabajadores sociales—, así como otros integrantes de equipos básicos de atención. También incluye a profesionales que desarrollan programas comunitarios de promoción y prevención en salud mental,	Generalidades de la APS y la APSM; Antecedentes técnicos y normativos; Promoción y prevención en salud mental; Determinantes sociales de la salud mental; Barreras para el acceso a servicios; Situación de la salud mental en Colombia; Estrategias de APSM; APSM en el Plan de Intervenciones Colectivas (PIC); Fortalecimiento de dispositivos comunitarios.	24 hr

#	Nombre de programa	País	Institución al que pertenece	Objetivo	Población	Temas	Duración
				acciones de gestión de la salud pública a nivel territorial. Diseñar actividades de APSM y en armonía con el marco de política pública en salud mental y la normatividad del Sistema General de Seguridad Social en Salud.	líderes sociales y comunitarios, y trabajadores del sector educativo comprometidos con el fortalecimiento del bienestar psicosocial y la detección temprana de problemas y trastornos mentales.	Derivación y búsqueda de ayuda profesional; Estrategias de base comunitaria; Importancia de la participación social; Papel del arte, el juego, el deporte y la cultura; Estrategias de identificación temprana	

Anexo 2.

Cuestionario Ecosistema de Formación en Salud Mental

Este cuestionario busca indagar sus conocimientos para la formación en el curso del Ecosistema de formación en atención primaria en salud mental en el contexto universitario vinculado con el Centro de Escucha.

Las respuestas nos permiten saber cuáles son los temas que más conocen y aquellos que se deben reforzar o profundizar mejor.

Casos universitarios

Caso Mariana

Mariana, estudiante universitaria de primer semestre, proviene de un contexto de bajos recursos y vive sola en una residencia estudiantil. Ha presentado episodios de ansiedad que afectan su rendimiento y su adaptación a la vida universitaria. En la consulta de Atención Primaria, el equipo evalúa su seguridad, factores de riesgo y promueve estrategias de afrontamiento, considerando si requiere derivación a un servicio especializado.

1. Teniendo en cuenta la situación de Mariana, la salud mental se entiende como:
a) Solo la ausencia de ansiedad o depresión que pueden afectar el bienestar de Mariana
b) Bienestar, capacidad de afrontar el estrés académico y de participación
c) Exclusivamente el buen rendimiento académico reflejado en un buen promedio.
d) No necesitar apoyo psicológico porque es una situación pasajera.
Respuesta: b
2. En el caso de Mariana, ¿qué factores sociales pueden estar influyendo en su salud mental?
a) Su contexto económico, la vivienda en residencia estudiantil y las demandas educativas.
b) Únicamente la carga genética.
c) Solo el hecho de vivir sola.
d) Ninguno, ya que la salud mental no depende de factores sociales.
Respuesta: a
3. Frente a la ansiedad de Mariana, ¿cuál es el rol del equipo de Atención Primaria en Salud Mental (APSM)?
a) Limitarse a derivarla a un especialista sin evaluación inicial.
b) Identificar el problema, promover estrategias de afrontamiento y decidir si es necesario remitirla.
c) Evitar atenderla porque no es un caso grave.
d) Indicar que solo los especialistas pueden acompañar en estos casos.
Respuesta: b

Caso Juan

Juan, estudiante de segundo semestre, ha mostrado aislamiento y baja participación en clase. Sus compañeros notan que evita buscar ayuda por miedo a ser juzgado. La universidad cuenta con un programa de salud mental que realiza talleres de autocuidado y campañas contra el estigma, además de ofrecer atención individual. Un docente, al detectar el malestar de Juan, aplica principios básicos de Primeros Auxilios Psicológicos para escucharlo y conectarlo con el servicio universitario.

4. En el caso de Juan, ¿qué riesgo genera el estigma en salud mental dentro del ámbito universitario?
a) Favorece que los estudiantes busquen ayuda más rápido.

b) Puede hacer que Juan evite consultar, agravando su malestar.
c) No tiene efectos sobre la decisión de buscar ayuda.
d) Solo afecta a estudiantes con diagnósticos psiquiátricos graves.
Respuesta: b

5. El programa universitario de salud mental descrito en el caso se caracteriza porque:
   a) Solo atiende casos de crisis aguda de manera individual.
   b) Incluye talleres y campañas colectivas, además de la atención individual.
   c) Se enfoca únicamente en el diagnóstico y tratamiento.
   d) Excluye acciones de prevención y promoción.
   Respuesta: b
6. El docente que acompaña a Juan aplica Primeros Auxilios Psicológicos centra su intervención en:
   a) Indagar el diagnóstico clínico del estudiante.
   b) Brindar apoyo práctico y respetuoso, siguiendo la estrategia Mirar–Escuchar–Conectar.
   c) Evitar hablar con el estudiante para no incomodarlo.
   d) Sustituir completamente la atención en salud mental.
   Respuesta: b

Caso de Andrés

Andrés, estudiante de tercer semestre, ha mostrado cambios abruptos en su rendimiento, evita a sus compañeros y en clase hace comentarios confusos. Su profesor nota estos signos de alerta y decide hablar con él en privado, escuchándolo sin juzgar y validando lo que siente. Al identificar un posible riesgo en salud mental, el docente activa los protocolos institucionales para canalizarlo a bienestar universitario en lugar de manejarlo solo.

7. Cuando el profesor conversa con Andrés, ¿cuál debe ser su objetivo principal?
   a) Convencerlo de que su pensamiento está equivocado.
   b) Escuchar activamente, validar emociones y evitar juicios.
   c) Regañarlo por bajo rendimiento académico.
   d) Restarle importancia a lo que dice para que no se preocupe.
   Respuesta: b
8. Los cambios observados en Andrés como el aislamiento, bajo rendimiento y discurso incoherente son:
   a) Señales de alerta en salud mental que deben ser tenidas en cuenta.
   b) Comportamientos comunes sin relación con la salud mental.
   c) Un asunto exclusivo de disciplina académica.
   d) Situaciones que no requieren acción docente.
   Respuesta: a
9. Frente al posible riesgo de Andrés, el rol del docente incluye:
   a) Resolver el problema solo, sin apoyo institucional.
   b) Activar los canales y protocolos de apoyo universitario para garantizar atención adecuada.
   c) Evitar intervenir porque no es especialista en salud mental.
   d) Recomendarle descansar y no volver a consultar.
   Respuesta: b

Caso de Laura

Laura, estudiante de cuarto semestre, ha empezado a aislarse, descuida su apariencia y recientemente comentó a una amiga: *"ya no quiero seguir viviendo"*. Alarmada, su compañera la acompaña al área de bienestar universitario. Allí, el equipo aplica protocolos de crisis, mantiene a Laura acompañada en todo momento y utiliza comunicación empática para validar sus emociones mientras la canalizan al servicio especializado de salud mental.

10. En el caso de Laura, las frases de desesperanza junto con el aislamiento y descuido personal son:
    a) Señales de riesgo suicida que requieren atención inmediata.
    b) Comportamientos normales en la vida universitaria.
    c) Situaciones que pueden ignorarse porque se resuelven solas.
    d) Únicamente problemas de disciplina.
    Respuesta: a
11. Ante el riesgo inminente de suicidio en Laura, ¿qué medida es correcta según los protocolos universitarios?
    a) Dejarla sola un momento para que se tranquilice.
    b) Mantenerla siempre acompañada y derivarla de inmediato según protocolos.
    c) Pedirle que escriba sus emociones en un correo y esperar a la respuesta.
    d) Indicarle que se distraiga con actividades y no consultar.
    Respuesta: b
12. Durante la intervención, el equipo de bienestar utiliza comunicación empática. Esto implica:
    a) Evitar hablar de emociones para no aumentar la angustia.
    b) Escuchar activamente, validar lo que Laura siente y contenerla mientras se gestiona la derivación.
    c) Hablar en tono autoritario para que comprenda la gravedad de la situación.
    d) Minimizar lo que expresa para que no se altere.
    Respuesta: b

    Caso de Camila

    Camila, estudiante con discapacidad auditiva, presenta una crisis de ansiedad en medio de una clase. Su profesor, quien promueve un ambiente inclusivo y respetuoso, pide apoyo inmediato al equipo de bienestar universitario. La universidad cuenta con intérprete de lengua de señas, lo que permite atenderla de forma accesible, respetando confidencialidad, consentimiento y dignidad. Mientras tanto, el docente contiene la situación sin sustituir el rol del equipo especializado.

13. En el caso de Camila, ¿cómo puede el docente ser promotor de salud mental?
    a) Creando un ambiente inclusivo, respetuoso y de apoyo en el aula.
    b) Ignorando las diferencias culturales o de discapacidad.
    c) Evitando involucrarse en situaciones de salud mental.
    d) Reprendiendo a la estudiante frente al grupo.
    Respuesta: a
14. ¿Qué elemento garantiza el enfoque intercultural y accesible en la atención de Camila?
    a) La exigencia de que afronte sola la crisis.
    b) La disponibilidad de un intérprete de lengua de señas para facilitar la comunicación.
    c) La falta de adaptaciones académicas en la universidad.
    d) El trato igualitario sin considerar necesidades específicas.
    Respuesta: b
15. En la crisis de Camila, los principios éticos en la atención en salud mental implican:
    a) Confidencialidad, respeto a la dignidad, consentimiento informado y no discriminación.
    b) Revelar su situación públicamente para “apoyarla mejor”.
    c) Que cualquier persona actúe sin importar su rol o formación.
    d) Priorizar solo la disciplina académica frente a la crisis.
    Respuesta: a

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

Preguntas de Selección múltiple con única respuesta

16. La Ley 2460 de 2025, que modifica la Ley 1616 de 2013, introduce varias novedades. ¿Cuál es correcta?
    A) La atención psicológica solo puede darse si hay remisión de un médico
    B) Los trastornos mentales dejan de ser prioridad en el sistema
    C) La norma elimina el enfoque de APS en salud mental
    D) Permite el acceso directo a atención psicológica sin necesidad de remisión médica ✅
17. Cuando un docente o funcionario necesita valorar si un estudiante está en riesgo de suicidio, debe preguntar principalmente:
    A) Si la persona tiene un plan, acceso a medios para hacerse daño y cuánta intención tiene de llevarlo a cabo ✅
    B) Solo si la persona tiene acceso a algún objeto o sustancia
    C) Únicamente si la persona ha pensado seriamente en hacerlo
    D) Solo si la persona ya intentó en el pasado
18. En una situación de riesgo suicida dentro de la universidad, una estrategia inmediata y prioritaria es:
    A) Retirar medios locales, dejar sola a la persona y activar protocolo
    B) No dejar sola a la persona, retirar los medios letales y activar protocolo ✅
    C) Hablar solo de temas positivos y esperar a que se calme
    D) Llamar después a la familia y esperar a que vuelva a clases
19. ¿Cuál de las siguientes situaciones corresponde más a un patrón de dependencia?
    A) Beber ocasionalmente en reuniones sin consecuencias
    B) Consumir alcohol y faltar al día siguiente por resaca
    C) Necesitar cada vez más cantidad, no poder reducir consumo y priorizar beber sobre otras actividades ✅
    D) Probar una sustancia una sola vez en reuniones sociales
20. Según la CIE-11, ¿cuál es la diferencia principal entre uso perjudicial y dependencia?
    A) El uso perjudicial de una sustancia siempre lleva a dependencia
    B) El uso perjudicial implica daño a la salud, mientras que la dependencia incluye pérdida de control y prioridad del consumo ✅
    C) La dependencia se diagnostica solo con más de una sustancia alcohol o drogas
    D) Ambos conceptos son sinónimos y no tienen diferencias importantes
21. ¿Cuál de estas situaciones refleja un factor de riesgo psicosocial?
    A) Tener redes de apoyo sólidas
    B) Presión de compañeros para consumir alcohol o drogas ✅
    C) Participar en actividades deportivas
    D) Contar con acompañamiento familiar
22. En el abordaje motivacional breve, el paso más adecuado con un estudiante que aún no está listo para cambiar es:
    A) Forzarlo a asistir a tratamiento por las consecuencias para su salud
    B) Minimizar el problema para evitar resistencia y para que vea la situación como normal
    C) Explorar ambivalencias, reforzar motivación y ofrecer opciones de derivación ✅
    D) Aconsejar suspender de inmediato hasta que tome una decision
23. Ante una crisis aguda por sobredosis, la acción inmediata más correcta es:
    A) Dar café o agua fría
    B) Dejar que descanse mientras llega la familia
    C) Llamar emergencias médicas y aplicar soporte vital ✅
    D) Esperar unas horas

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

Preguntas de Selección múltiple con múltiples respuestas

24. ¿Cuáles de las siguientes conductas son señales de alerta?
    A) Habla incoherente o con ideas desordenadas ✅
    B) Aislamiento extremo y retiro social ✅
    C) Risa ocasional en clase ante un chiste
    D) Desorganización del pensamiento que dificulta seguir una conversación ✅
25. En la evaluación inicial de un episodio psicótico en la universidad, el personal debe:
    A) Valorar la seguridad del estudiante ✅
    B) Descartar causas médicas como intoxicación ✅
    C) Dejar al estudiante solo para que se calme
    D) Indagar riesgo de autoagresión o heteroagresión ✅
26. Los primeros auxilios psicológicos en crisis psicótica deben incluir:
    A) Brindar apoyo calmado y respetuoso ✅
    B) Aislar al estudiante en un cuarto cerrado
    C) Escuchar con empatía y reducir estímulos ✅
    D) Tratar de convencer a la persona de que “no es real”
27. Según protocolos de manejo seguro en universidades, el personal debe:
    A) Activar la ruta institucional y garantizar traslado seguro ✅
    B) Esperar a que el estudiante vuelva a clases
    C) Evitar la confrontación y resguardar al estudiante ✅
    D) Administrar medicación sin supervisión
28. Estrategias recomendadas para la contención de crisis aguda:
    A) Mantener un tono de voz tranquilo y ofrecer espacio seguro ✅
    B) Pedir ayuda institucional o emergencias ✅
    C) Utilizar fuerza física de inmediato
    D) No dejar sola a la persona ✅

Anexo 3.

Acta de entrevistas realizadas a estudiantes aspirantes a facilitadoresproceso de selección de facilitadores en salud mental centro de escucha Universidad del Magdalena

Fecha: jueves 2 de octubre de 2025.
Lugar: Plataforma virtual Microsoft Teams.
Horario: 11:00 a.m. – 6:00 p.m.
Duración total: 7 horas continuas.
Número de entrevistados: 16 de 25 inscritos.
Equipo entrevistador: Coordinador del Programa de Facilitadores en Salud Mental y miembros del equipo técnico del Centro de Escucha.

1. Objetivo de la sesión

Realizar entrevistas grupales como parte del proceso de selección para el Plan de Formación de Facilitadores en Salud Mental, con el propósito de identificar competencias personales, motivacionales y relacionales acordes con el rol de facilitador/a dentro del Centro de Escucha, en el marco del fortalecimiento de la atención primaria en salud mental universitaria.

2. Metodología

Las entrevistas se desarrollaron de manera virtual mediante la plataforma Microsoft Teams, organizadas en grupos reducidos de participantes. Cada sesión tuvo una duración aproximada de 30 a 40 minutos, conducida por el coordinador del programa en conjunto con el equipo de profesionales del Centro de Escucha.

Las preguntas y dinámicas se centraron en explorar cinco dimensiones clave:

- Habilidades sociales y comunicación.
- Autorregulación emocional y salud mental.
- Resolución de problemas y creatividad.
- Trabajo en equipo y liderazgo.
- Motivación y compromiso personal.

La entrevista finalizó con una dinámica breve en parejas, enfocada en la escucha activa y la capacidad de resumir y validar emociones, seguida de un cierre reflexivo grupal sobre los desafíos y aprendizajes de la actividad.

3. Observaciones generales

Participaron 16 estudiantes pertenecientes principalmente al programa de Psicología, aunque también asistieron estudiantes de Derecho y otros programas académicos interesados en fortalecer su formación en salud mental. Todos los participantes demostraron competencias básicas y disposición favorable para desempeñarse como facilitadores, destacando habilidades de empatía, comunicación y trabajo colaborativo. Se evidenció un interés común en adquirir herramientas prácticas para la intervención en contextos universitarios, así como una comprensión inicial del papel preventivo y no clínico del facilitador. El clima de las entrevistas fue participativo, respetuoso y reflexivo, favoreciendo la identificación de fortalezas individuales y motivaciones auténticas.

4. Resultados generales

- **Competencias mínimas alcanzadas:** todos los entrevistados cumplen con el perfil base para iniciar la formación.
- **Motivación destacada:** alto interés por contribuir al bienestar emocional de la comunidad universitaria.
- **Diversidad académica:** aunque predominan estudiantes de Psicología, se valoró positivamente la participación de otras disciplinas.
- **Recomendación:** los 16 entrevistados pueden ser preseleccionados para integrar el grupo inicial de formación del plan de facilitadores 2025-2.

5. Cierre

El equipo evaluador agradeció la participación de los estudiantes y explicó los pasos siguientes del proceso de selección. Las entrevistas serán complementadas con la revisión de formularios de inscripción, criterios académicos y participación en el primer módulo de formación.

Elaboró:



Coordinación del Programa de Facilitadores en Salud Mental
Centro de Escucha – Programa de Atención Psicológica (PAP)
Universidad del Magdalena
Fecha de elaboración del acta: 21 de octubre de 2025

Anexo 4.

Acta de capacitaciones efectuadas hasta la fecha

SESIONES DE CAPACITACIÓN DEL PLAN DE FORMACIÓN EN SALUD MENTAL

CENTRO DE ESCUCHA

UNIVERSIDAD DEL MAGDALENA

Fechas: 4, 11 y 18 de octubre de 2025
Lugar: Universidad del Magdalena – Sesiones presenciales
Duración promedio: 3 horas por sesión
Número de asistentes: promedio de 24 facilitadores y 3 profesionales del Programa de Atención Psicológica (PAP); asistencia máxima de 35 personas en la segunda sesión
Equipo coordinador: Coordinación del Programa de Facilitadores en Salud Mental y equipo técnico del Centro de Escucha

1. Objetivo de las sesiones

Desarrollar los módulos formativos iniciales del Plan de Formación de Facilitadores en Salud Mental, orientados al fortalecimiento de competencias en atención primaria, prevención del riesgo suicida y abordaje de problemáticas emocionales frecuentes en el contexto universitario, en coherencia con la Guía mhGAP de la Organización Mundial de la Salud y los lineamientos del Ministerio de Educación Nacional**.**

2. Desarrollo de las sesiones

Sesión 1 — 4 de octubre de 2025

Tema: *Fundamentos de la Atención Primaria en Salud*
Docente: Irene Polo
Contenido trabajado:

- Principios generales de la atención primaria en salud mental.
- Enfoque preventivo y de promoción en contextos universitarios.
- Rol del facilitador en la red de apoyo psicosocial.
- Delimitación entre atención no especializada y derivación responsable.
- Durante esta sesión se aplicó un pretest diagnóstico para identificar conocimientos previos sobre salud mental, primeros auxilios psicológicos y rutas de atención institucional.

Sesión 2 — 11 de octubre de 2025

Tema: *Conducta e Ideación Suicida*
Docente: Diana Agudelo
Contenido trabajado:

Identificación de signos de alerta y factores de riesgo.

Estrategias básicas de contención emocional y derivación segura.

Importancia del rol del facilitador como puente hacia los servicios de atención profesional.

Reflexión ética sobre el acompañamiento responsable.

Esta sesión tuvo una asistencia ampliada de 35 personas, incluyendo facilitadores, profesionales y estudiantes invitados, lo que permitió un intercambio de experiencias enriquecedor y una alta participación grupal.

Sesión 3 — 18 de octubre de 2025

Temas: *Depresión y Ansiedad* / *Introducción a la Guía mhGAP*
Docente: Diana Sánchez
Contenido trabajado:

Reconocimiento de síntomas principales y señales de riesgo en depresión y ansiedad.

Factores protectores en la población universitaria.

Introducción a los lineamientos de la Guía de Intervención mhGAP (OMS, 2017)**.**

Revisión de estrategias de intervención psicoeducativa y derivación en primera línea.

En esta sesión se aplicó una evaluación metacognitiva con preguntas orientadas a identificar aprendizajes, dificultades y formas de aplicar los conocimientos adquiridos.

3. Observaciones generales

Se ha mantenido una participación constante de 24 facilitadores y 3 profesionales del PAP, con alto nivel de compromiso y motivación.

Las docentes invitadas han aportado enfoques teóricos y prácticos sólidos, vinculando los contenidos con la realidad universitaria.

Los facilitadores han mostrado creciente apropiación conceptual y actitud proactiva frente a los temas de salud mental.

Las actividades de evaluación (pretest y metacognición) han permitido identificar avances significativos en la comprensión de conceptos clave.

4. Acuerdos y compromisos

Continuar con el cronograma de formación previsto para los siguientes módulos del plan.

Sistematizar los resultados del pretest y las actividades metacognitivas.

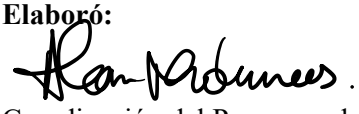
Mantener la asistencia regular y la participación activa en las sesiones sabatinas.

Integrar los aprendizajes adquiridos en las actividades prácticas del Centro de Escucha.

5. Cierre

Las jornadas formativas se desarrollaron en un ambiente participativo, reflexivo y colaborativo. El equipo coordinador destacó el compromiso del grupo y la relevancia de consolidar una **red de facilitadores capacitados** en atención primaria en salud mental, como aporte al bienestar de la comunidad universitaria.

Elaboró:



Coordinación del Programa de Facilitadores en Salud Mental
Centro de Escucha
Universidad del Magdalena
Fecha de elaboración del acta: 21 de octubre de 2025

Anexo 5.

Acta de reunión 1 con facilitadores en salud mental

REUNIÓN CON FACILITADORES EN SALUD MENTAL
CENTRO DE ESCUCHA
UNIVERSIDAD DEL MAGDALENA

Fecha: jueves 9 de octubre de 2025
Lugar: Universidad del Magdalena – Reunión presencial
Horario: 4:00 p.m. – 5:30 p.m.
Duración total: 1 hora y 30 minutos
Número de asistentes: 10 estudiantes facilitadores
Equipo coordinador: Coordinación del Programa de Facilitadores en Salud Mental y equipo técnico del Centro de Escucha

1. Objetivo de la reunión

Realizar una jornada de orientación inicial con los facilitadores en salud mental para fortalecer su comprensión del rol dentro del Centro de Escucha, fomentar la participación activa en las sesiones formativas y promover la construcción colectiva de estrategias de promoción en salud mental universitaria.

2. Desarrollo de la sesión

La reunión se llevó a cabo de manera presencial en las instalaciones de la Universidad del Magdalena, con un ambiente participativo y colaborativo.

Durante la sesión se abordaron los siguientes temas:

1. **Presentación del rol del facilitador:**
   Se explicó detalladamente qué implica ser Facilitador en Salud Mental, su función preventiva, el trabajo articulado con el Centro de Escucha y la importancia del compromiso con la asistencia a las sesiones de capacitación sabatinas.
2. **Intereses y necesidades formativas del grupo:**
   Los participantes expresaron los temas que desean fortalecer durante el proceso de formación, entre ellos:
   - Diseño y conducción de talleres grupales.
   - Desarrollo de habilidades comunicativas y de liderazgo**.**
   - Estrategias de intervención en temas de manejo del tiempo, hábitos de estudio y regulación emocional**.**
3. **Propuestas de actividades de promoción en salud mental:**
   De forma conjunta, se propusieron diversas estrategias creativas, tales como:
   - Cineforos con cortometrajes para abordar temáticas de salud mental y resiliencia.
   - Saloneos sobre salud mental y regulación emocional**,** liderados por los facilitadores.
   - Actividades en campus**,** orientadas a la sensibilización y el autocuidado.
4. **Articulación con el equipo de audiovisuales:**
   Se estableció un diálogo con el equipo de audiovisuales de la Universidad para planificar la producción de videos educativos y promocionales sobre salud mental,

dirigidos a redes sociales institucionales, priorizando el uso de **Instagram** como medio principal de divulgación.

3. Observaciones generales

- Los estudiantes demostraron alto nivel de compromiso, creatividad e iniciativa en la construcción de propuestas.
- Se evidenció un interés genuino en desarrollar habilidades prácticas relacionadas con la promoción, la comunicación y el liderazgo en salud mental.
- El grupo mostró cohesión y disposición para trabajar de manera colaborativa, lo cual fortalece el componente participativo del programa.

4. Acuerdos y compromisos

- Mantener la asistencia constante a las sesiones sabatinas de capacitación**.**
- Participar activamente en el diseño y ejecución de actividades de promoción**.**
- Coordinar con el equipo audiovisual la producción de materiales divulgativos**.**
- Consolidar un calendario tentativo de cineforos y actividades en campus.

5. Cierre

La reunión concluyó agradeciendo la participación y compromiso de los facilitadores. Se destacó el valor de su aporte en la construcción de un entorno universitario saludable, y se reafirmó el acompañamiento continuo del Centro de Escucha durante todo el proceso formativo.

Elaboró:



Coordinación del Programa de Facilitadores en Salud Mental
Centro de Escucha
Universidad del Magdalena
Fecha de elaboración del acta: 21 de octubre de 2025

Anexo 6.

Tabla 8. Listado de asistencia de facilitadores en salud mental discriminado por fecha de sesión

Facilitador	4/10/25		11/10/25		18/10/25		25/10/25		1/11/25		8/11/2025*	22/11/25	#	% de
	Am	Pm	Am	Pm	Am	Pm	Am	Pm	Am	Pm	Am	Am	Asistencias	asistencia
Estudiante 1			x	x	x	x	x	x	x	x			8	73%
Estudiante 2			x	x	x	x	x	x	x		x	x	9	82%
Estudiante 3			x	x	x	x	x	x	x	x		x	9	82%
Estudiante 4				x	x	x		x	x	x	x	x	8	73%
Estudiante 5			x	x	x	x	x	x	x	x			8	73%
Estudiante 6			x	x	x	x	x		x	x	x	x	9	82%
Estudiante 7	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x		x	11	100%
Estudiante 8	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x		x	11	100%
Estudiante 9	x	x	x	x	x	x		x	x	x		x	10	91%
Estudiante 10			x	x	x	x	x	x	x	x		x	9	82%
Estudiante 11			x	x	x	x	x	x			x	x	8	73%
Estudiante 12	x	x	x	x	x	x	x	x	x			x	10	91%
Estudiante 13			x	x	x	x	x		x	x	x		8	73%
Estudiante 14			x	x	x	x	x	x	x	x		x	9	82%
Estudiante 15		x		x			x	x	x	x	x		7	64%
Estudiante 16	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x		x	11	100%
Estudiante 17	x	x	x	x	x	x	x	x				x	9	82%
Estudiante 18	x	x	x	x	x	x		x	x	x		x	10	91%
Estudiante 19	x	x	x	x	x	x	x	x	x				9	82%
Estudiante 20				x	x	x	x	x	x	x		x	8	73%
Estudiante 21			x	x			x	x	x	x	x	x	8	73%
Estudiante 22	x	x	x	x			x	x	x	x	x	x	10	91%
Estudiante 23			x	x	x	x	x	x	x	x		x	9	82%
Estudiante 24	x	x	x	x	x	x		x	x	x			9	82%
Estudiante 25			x	x	x	x	x	x	x	x			8	73%

Estudiante 26					x	x	x	x	x	x	x	x	8	73%

Anexo 7

Listados de asistencia

COGUI

Proceso Gestión del Talento Humano

REGISTRO DE ASISTENCIA

Código: TH-F-002

Versión: 06

Tema	Proceso/Dependencia/Grupo que Convoca
Ecosistema de formacion en salud mental	Centro de escucha
Lugar	**Responsable**
Programa de atencion psicologica	Carmen caballero

Hora Inicio	Hora Finalización	Fecha
8:00 AM	1:00 PM	04 de octubre del 2025

Nº	Nombres y Apellidos	Rol, Cargo	Dependencia	Firma
1	Cristian Camilo Pardo	Psicologo	Centro de escucha	
2	Natalia Camargo Camargo	Psicologa clinica	Centro de Escucha	Natalia Camargo C.
3	Salvador Vega De Castro	Psicologa Clinica	Centro de Escucha	Salvador Vega
4	Luisa Sanguino Arteaga	Psicologia Estudiante		Luisa Sanguino
5	Juan David Julio Ortiz	Estudiante	Psicologia	Juan D. Julio O.
6	Andrea Camila Feliciano López	Estudiante	Psicologia	Andrea Feliciano
7	Maria José Ospino Rios	Estudiante	Psicologia	Mary
8	Emilia R Mendoza Morales Villalba	Estudiante	Psicologia	Emilia Morales V.
9	David Padilla Hernandez	Practicante Profesional	Psicologia	David Padilla
10	José David Matos Ríos	Psicología Estudiante	Psicología	Jose Matos.
11	Katy Daniela Padilla Alcoba	Estudiante	Psicologia	Katy Padilla
12	Andrea Barros Donoso	Estudiante	Psicologia	Andrea B.
13	Gricel Jambrano T.	Estudiante	Psicologia	Gricel Jambrano
14	Viviana Segura Correa	Practicante Profesional	Centro de Escucha	Viviana S.C.
15	Martha Judith L. T.	Practicante Profesional	Centro de Escucha	Martha J. Lantillo T.
16	Laudith Diaz Orozco	Estudiante	psicologia	Laudith Diaz.
17	Nicole Garcia Acosta	Psicóloga	PAP	
18	Daniela Alcalde	Psicologa	PAP	Alcalde.
19	Aurora Arango A.	Asistente Adm	PAP	Aurora Arango.
20	Samira Martinez	Psicologa	PAP	Samira M.
21	Irene Polo	Facilitadora		Irene Polo
22	Carlos J Echeverria	Comunicaciones	C. Escucha	
23	Diana Solano P.	Comunicaciones	C. Escucha	Diana
24				
25				

Observación: *En caso de levantar acta de reunión; se debe anexar este registro*

COGUI	REGISTRO DE ASISTENCIA	Código: TH-F-002
		Versión: 06

Tema		Proceso/Dependencia/Grupo que Convoca
Ecosistema de formacion en salud mental		Centro de escucha
Lugar		Responsable
Programa de atencion psicologica		Carmen caballero
Hora Inicio	Hora Finalización	Fecha
2:00 PM	6:00 PM	04 de octubre

Nº	Nombres y Apellidos	Rol, Cargo	Dependencia	Firma
1	Aurora Arango Abad	Asistente Adm	PAP	Aurora Arango A.
2	Jaudith Diaz Orozco	Estudiante	psicologia	Jaudith Diaz.
3	José David Matos	Estudiante	Psicología	Jose Matos.
4	Kati Pamela Padilla Aldana	Estudiante	Psicología	Kati Padilla.
5	Biviana Segura Correño	Practicante Profesional	Centro de Escucha	Bivana SC
6	Raud Padilla Avendaño	Practicante Profesional	Centro de escucha	Raud Padilla
7	Martha Cantillo Tonca	Practicante profesional	Centro de Escucha	Martha Cantillo T.
8	Emilia Rosa Milena Morales Villalb	Estudiante	Psicología	Emilia Morales V.
9	Zamira Martinez Diaz	Estudiante	Psicologia	Zamira M
10	Maria José Ospino	Estudiante	psicologia	Mary
11	Luisa Sanguino Arteaga	Estudiante	Psicologia	Luisa Sanguino.
12	Andrea Barrios Dañoso	Estudiante	Psicologia	Andrea B.
13	Emili Jambrano T.	Estudiante	psicologia	Emili Jambrano
14	Andrea Camila Fotiaco López	Estudiante	Psicologia	Andrea Fotiaco
15	Kimberly Julio U	ESTUDIANTE	PSICOLOGIA	Kimberly Julio U
16	Nicole Garcia Algarin	Psicóloga	PAP	
17	Orissy Vilcina Solano	Psicóloga	Centro de escucha	Orissy Vilcina.
18	Yolanis Restrepo Oñate	Psicologa	GAV	
19	Irene Polo M	Facilitadora		Irene Polo
20				
21				
22				
23				
24				
25				

Observación: *En caso de levantar acta de reunión; se debe anexar este registro*

COGUI	Proceso Gestión del Talento Humano REGISTRO DE ASISTENCIA	Código: TH-F-002 Versión: 06

Tema		Proceso/Dependencia/Grupo que Convoca
Ecosistema de formacion en APSM		Centro de escucha
Lugar		**Responsable**
Mar Caribe sor 101		Carmen caballero
Hora Inicio	**Hora Finalización**	**Fecha**
8:00 AM	12:00 PM	11 de octubre del 2025

N°	Nombres y Apellidos	Rol, Cargo	Dependencia	Firma
1	Andrea Sofia Barrios	Estudiante	Psicología	Andrea B.
2	Luis Fernando Fernandez G.	Estudiante	Psicología	
3	Angie García Ospino	Estudiante	Psicología	
4	María José Ospino Rios	Estudiante	Psicología	
5	Viviana Segura Carreño	Practicante Profesional	Centro de Escucha	Viviana S.C.
6	David Padilla Avendaño	Practicante profesional	Centro de escucha	David Padilla
7	Abraham David Salcedo Barra	Estudiante	Psicología	Abraham. S
8	Kimia Junio De la hoz	Estudiante	Psicología	Kimia Junio
9	Andrea Camila Folleco López	Estudiante	Psicología	Andrea Folleco
10	Isabella Arredondo	Estudiante	Psicología	
11	Jesus Desengh	Estudiante	Psicología	
12	Luis Alejandro Bandera	Estudiante	Psicología	Luis Bandera
13	Laura Sanguino Arteaga	Estudiante	Psicología	Laura Sanguino
14	Laudith Diaz Ospino	Estudiante	Psicología	
15	Emilia R M Morales Villalba	Estudiante	Psicología	Emilia Morales V.
16	Yuliana Fernández S.	Estudiante	Psicología	
17	Emili Zambrano Torrealba	Estudiante	Psicología	
18	Katy Daniela Padilla Aldana	Estudiante	Psicología	Katy Padilla
19	Jose David Matos	Estudiante	Psicología	Jose Matos
20	Melany Atencio Ardila	Estudiante	Psicología	
21	Verónica Aguilar Rangel	Estudiante	Psicología	Verónica Aguilar
22	Yisandry Villarreal Vides	Estudiante	Psicología	
23	Betsy Villarreal Mont	Estudiante	Psicología	Betsy Mont
24	Emily Jimenez Perez	Practicante Psico	Psicología	
25	Annye De los Reyes	Psicóloga	PAP	Annye D.R

Observación: *En caso de levantar acta de reunión; se debe anexar este registro*

COGUI	Proceso Gestión del Talento Humano REGISTRO DE ASISTENCIA	Código: TH-F-002 Versión: 06

Tema		Proceso/Dependencia/Grupo que Convoca
Ecosistemas de formacion en APSM		Centro de escucha
Lugar		Responsable
Mar caribe 101 sur		Carmen caballero
Hora Inicio	Hora Finalización	Fecha
1:00 PM	4:00 PM	11 de octubre del 2025

Nº	Nombres y Apellidos	Rol, Cargo	Dependencia	Firma
1	Emili Zambrano Torrecilla	Estudiante	Psicología	Emili Zambrano
2	Andrea Sofia Barrios D.	Estudiante	Psicología	Andrea Barrios
3	Luis Fernando Fonseca G.	Estudiante	Psicología	
4	Diana Arrieta	Estudiante	Psicología	
5	Angie García Ospino	Estudiante	Psicología	Angie García
6	María José Ospino Ríos	Estudiante	Psicología	Mary A.
7	Rosa María Arenas	Estudiante	Psicología	Rosa A.
8	Kyara García Ospino	Estudiante	Psicología	
9	Bivanny Segovia Correa	Practicante Profesional	Centro de Escucha	Bivanny S.C.
10	David Padilla Fuentedaña	Practicante Profesional	Centro de escucha	David Padilla
11	Martha Judith C. T.	Practicante Profesional	Centro de Escucha	Martha J. Castillo T.
12	Annye De Los Reyes C.	Psicóloga	PAP	Annye D.R.S
13	Nicole García Agamin	Psicóloga	PAP	
14	Luis Alejandro Bandera	Psicólogo	Psicología	Luis Bandera
15	Díaz Orozco Lauditth	Psicología	Estudiante	Lauditth Díaz
16	Emilia Rosa Milagro Morales Villalba	Estudiante	Psicología	Emilia Morales V.
17	Yuliana Fernández Sajona	Estudiante	Psicología	
18	Katy Daniela Padilla Aldana	Estudiante	Psicología	Katy Padilla
19	José David Matos	Estudiante	Psicología	
20	Melany Atencio Ardila	Estudiante	Psicología	
21	Verónica Aguilar Rangel	Estudiante	Psicología	Verónica Aguilar
22	Rosandy Villarreal Vides	Estudiante	Psicología	
23	Betsy villarreal Mont	Estudiante	Psicología	Betsy Mont
24	Luisa Jaraguno Arteaga	Estudiante	Psicología	Luisa Jaraguno
25	Nayelis Ramírez Rafeo	Estudiante	Psicología	

Observación: *En caso de levantar acta de reunión, se debe anexar este registro*

COGUI	Proceso Gestión del Talento Humano REGISTRO DE ASISTENCIA	Código: TH-F-002 Versión: 06

Tema		Proceso/Dependencia/Grupo que Convoca
Ecosistema de formacion en salud mental		Centro de escucha
Lugar		**Responsable**
Mar caribe sur 101		Carmen Caballero
Hora Inicio	**Hora Finalización**	**Fecha**
8:00 AM	17:00 PM	18 de octubre del 2025

Nº	Nombres y Apellidos	Rol, Cargo	Dependencia	Firma
1	Melany Atencio Arrieta	Estudiante	Psicología	
2	Diana Arrieta	estudiante	psicología	
3	Yuliana Fernández S.	Estudiante	Psicología	
4	José David Matos	Estudiante	Psicología	
5	Kennia Osorio Pedroza	Psicologa	SDE	
6	Lauditth Diaz Oroz	Psicología	Estudiantes	
7	Danilo Al. M	Coord. Pregrado	PAP	
8	[illegible]	Estudiante	Psicología	
9	David Padilla Coordinador	Practicante Profesional	Psicología	David Padilla
10	Alberto José Jiménez A.	Contratista	DBCorm	
11	Kyara Goria Ospino	Estudiante	Psicología	
12	María José Ospino			
13	Emilia Rosa M. Maria Wilches	Estudiantes	Psicología	
14	Andrea Camila Faliaco L.	Estudiante	Psicología	Andrea Faliaco
15	Isabella Arredondo	Estudiante	Psicología	Isabella Arredondo A.
16	Jesus Dejongh	Estudiante	Psicología	Jesus D.
17	Kiara Julio	Estudiante	Psicología	Kiara Julio
18	Martha Judith Castillo Tonel	Practicante Profesional	Centro de Escucha	Martha J. Castillo T.
19	Betsy Liana Villarreal Mont	Estudiante	Psicología	Betsy Mont
20	Aurora María Arango Abad	Asistente Administrativo	PAP	Aurora Arango Abad
21	Angie García Ospino	Estudiante	Psicología	
22	Katy Padilla Alcana	Estudiante	Psicología	Katy Padilla
23	Verónica Aguilar Rangel	Estudiante	Psicología	Aguilar Rangel
24	Cristian Castro Martinez	Psicologo	Centro de escucha	
25	Cressy Uloño Solano	Psicologa	Centro de escucha	

Observación: *En caso de levantar acta de reunión; se debe anexar este registro*

COGUI

Proceso Gestión del Talento Humano

REGISTRO DE ASISTENCIA

Código: TH-F-002

Versión: 06

Tema		Proceso/Dependencia/Grupo que Convoca
Ecosistema de formacion en salud mental		Centro de escucha
Lugar		**Responsable**
Mar Caribe sede 101		Carmen Caballero
Hora Inicio	**Hora Finalización**	**Fecha**
1:10 PM	5:10 PM	18 de octubre del 2025

Nº	Nombres y Apellidos	Rol, Cargo	Dependencia	Firma
1	Kyona García Ospino	Estudiante	Psicología	
2	[illegible]	Estudiante	Psicología	
3	María José Ospino	Estudiante	Psicología	
4	Raúl Padilla Alcandaño	Practicante Profesional	Centro de escucha	
5	Yuliana Fernández S.	Estudiante	psicología	
6	Jaudith Diaz O	Estudiante	psicología	
7	Angie García Ospino	Estudiante	Psicología	
8	Diana Arrieta	Estudiante	psicología	
9	Andrea Barrios Pongo	Estudiante	Psicología	
10	Emili Zambrano T.	Estudiante	Psicología	
11	Katy Daniela Padilla Alcanca	Estudiante	Psicología	Katy Padilla
12	José David Matos	Estudiante	Psicología	
13	Emilia Rosa Milagro Montes Villalba	Estudiante	Psicología	Emilia Montes V.
14	Mabelis Ramirez Pelero	Estudiante	Psicología	
15	Estefania Turcate Pacheco	Estudiante	Psicología	ETP
16	Rosa María Atencia Lopez	Estudiante	Psicología	Rosa A.
17	Kennia Osono F.	Psicologa	DDE	
18	Martha Judith Cantillo Toncel	Practicante profesional	Centro de escucha	
19	Melany Atencio Ardila	Estudiante	Psicología	
20	Verónica Aguilar Reingel	Estudiante	Psicología	Verónica Aguilar.
21	Betsy Villarreal Mont	Estudiante	Psicología	Betsy Mont
22	Viviana Segura Cerrato	Practicante Profesional	Centro de escucha	
23	Daniela Cecilia Zambrano Lugo	Estudiante	Psicología	
24	Nicole García Algarín	Psicóloga	PAP	
25	Luis Alejandro Bandera Padilla	Estudiante Psicologia	Psicología	

Observación: *En caso de levantar acta de reunión, se debe anexar este registro*

COGUI	Proceso Gestión del Talento Humano REGISTRO DE ASISTENCIA	Código: TH-F-002 Versión: 06

Tema		Proceso/Dependencia/Grupo que Convoca
Ecosistema de formacion en SM		Centro de escocha
Lugar		Responsable
Auditorio Julio Otero		Carmen Caballero.
Hora Inicio	Hora Finalización	Fecha
8:00 AM	12:30 PM	25 de octubre del 2025

Nº	Nombres y Apellidos	Rol, Cargo	Dependencia	Firma
1	Daniela Ala Mola.	Coord. Clín	PAP	
2	Anmye De los Reyes	Psicóloga	PAP	Anmye DLR.
3	Andrea Barrios Donoso	Psicología Estu.	Psicología	Andrea B.
4	[illegible]	Estudiante	Psicología	
5	Cristhian Cuello Mendoza	Psicologo	Centro de escucha	
6	Kenna Osorio Pedroza	Psicologo	DDE	
7	Estefania Tarazona Pacheco	Psicología (Estudiante)	Psicología	CEP
8	Maykels Ramirez Ropero	Psicología (est)	Psicología	
9	Tiffany Atencio Ardila	Estudiante	Psicología	Mat.
10	Rosandry Villarreal Vides	Estudiante	Psicología	
11	Verónica Aguilera Rangel	Estudiante	psicología	Verónica Aguilera
12	Betsy Villarreal Mont	estudiante	Psicología	Betsy Mont
13	Emily Jiménez Pérez	practicante DDE	Desarrollo E	
14	Martha Judith Castillo Coral	Practicante Profesional	Centro de Escucha	Martha J. C. T.
15	Yuliana Fernández Sayona	Estudiante	PSICOLOGIA	
16	Emilia Rosa M. Morales Villalba	Estudiante	Psicología	Emilia Morales V.
17	David Padilla Fuentelaña	Practicante Profesional	Centro de escucha	David Padilla
18	Isabella Arredondo	Estudiante	Psicología	Isa A.
19	Andrea Folleco	Estudiante	Psicología	Andrea F.
20	Abraham Dario Salcedo Berrocal	Estudiante	Psicología	Abraham. S
21	Samara Martinez Diaz	Estudiante	Psicología	Samara M
22	Williams Julio Arroyo	Estudiante	Psicología	Williams Julio A.
23	Viviana Segura Carreño	Practicante Profesional	Centro de Escucha	Viviana S. C.
24	Leonela Cecilia Bombaro Duque	Estudiante	Psicología.	Leonela Bombaro
25	Kyara García Ospino	Estudiante	Psicología	Kyara

Observación: *En caso de levantar acta de reunión, se debe anexar este registro*

COGUI	Proceso Gestión del Talento Humano REGISTRO DE ASISTENCIA	Código: TH-F-002 Versión: 06

Tema		Proceso/Dependencia/Grupo que Convoca
Ecosistema de formación en SM		Centro de escucha
Lugar		Responsable
Auditorio Julio Otero		Carmen Caballero
Hora Inicio	Hora Finalización	Fecha
1:30 PM	6:00 PM	25 de octubre del 2025

Nº	Nombres y Apellidos	Rol, Cargo	Dependencia	Firma
1	Estefania Zurate P	Estudiante	Psicologia	EZP
2	Kennia Osorio Tadeo	Psicologa	SDE	
3	Andrea Barrios Donoso	Estudiante	Psicología	
4	Emili Zambrano Torrecilla	Estudiante	Psicología	
5	Cristhian Camilo Hurtado	Psicologo	Centro de Escucha	
6	Nicole Cabeza Artigas	Psicologa	PAP	
7	Annye De Los Reyes	Psicóloga	PAP	Annye DLR
8	[illegible]	Psicologa (Estudiante) (Psicologa)		
9	Nathalis Ramirez Pabon	Estudiante	Psicología	
10	Kiliams Uno De la hoz	Estudiante	Psicologia	
11	Isabella Arevalo	Estudiante	Psicología	
12	Diana Julia Bitar	Comunicador	CI. Escucha	
13	Yuliana Fernández Sayas	Estudiante	Psicología	
14	Emilia Rosa M Morales Villalba	Estudiante	Psicología	
15	[illegible]	Coord.	Centro Escucha	
16	Annie Flores	Do. ocasio	FCE	Annie
17	Martha Judith Castillo Toro	Practicante Profesional	Centro de Escucha	
18	David Padilla Fuenmayor	Practicante profesional	Centro de escucha	David Padilla
19	Biviana Segura Correa	Practicante Profesional	Centro de Escucha	Biviana S.C.
20	Daniela Cecilia Zambrano Luque	Estudiante	Psicología	
21	Kyara Garcia Ospino	Estudiante	Psicología	
22	Angie Garcia Ospino	Estudiante	Psicología	
23	Diana Arrieta Silva	estudiante	Psicología	
24	Katy Pamela Padilla Mejia	Estudiante	Psicología	
25	José David Matos Ríos	Estudiante	Psicología	

Observación: *En caso de levantar acta de reunión, se debe anexar este registro*

COGUI	Proceso Gestión del Talento Humano REGISTRO DE ASISTENCIA	Código: TH-F-002 Versión: 06

Tema		Proceso/Dependencia/Grupo que Convoca
Ecosistemas de formacion en SM		Centro de escucha
Lugar		Responsable
Julio Otero		Carmen Caballero
Hora Inicio	Hora Finalización	Fecha
8:00 am.	12:00 PM	1 Nov / 2025

Nº	Nombres y Apellidos	Rol, Cargo	Dependencia	Firma
1	Angie García Ospino	Estudiante	Psicología	Angie García
2	Dana Arrieta	Estudiante	psicología	
3	Melany Atencio Avila	Estudiante	Psicología	
4	Verónica Aguilar Rangel	Estudiante	Psicología	Verónica Aguilar
5	Aurora Arango Abad	Asistente Administrativo	PAP	Aurora Arango A.
6	Rosa María Arevalo Lopez	Estudiante	Psicología	Rosa A.
7	María José Ospino Rios	Estudiante	Psicología	María
8	Samira A. Martinez Diaz	Estudiante	Psicología	Samira M
9	José David Matos	Estudiante	Psicología	
10	Katy Daniela Padilla Aldana	Estudiante	Psicología	Katy Padilla.
11	Luis Alejandro Bandera	Estudiante	Psicología	Luis Bandera
12	Jose Ramon Fernandez Gabon	Estudiante	Psicología	
13	Kyara Marcela Goyeneche Ospino	Estudiante	Psicología	
14	David Padilla Hernandez	Practicante Profesional	Centro de escucha	David Padilla
15	Bryana Segovia Correa	Practicante Profesional	Centro de escucha	Bryana S.C.
16	Daniela Alba Zambrano Lugo	Estudiante	Psicología	Daniela Zambrano
17	Emili Zambrano Torcuato	Estudiante	Psicología	Emili Zambrano
18	Estefania Zarate Pacheco	Estudiante	Psicología	Estefania
19	Andrea Barrios Donado	Estudiante	Psicología	Andrea B.
20	Natalia Ramirez Rolero	Estudiante	Psicología	
21	Betsy Liana Villarreal Mont	Estudiante.	Psicología	Betsy Mont.
22	Cristhian Campo Pedroza	Psicologo	Centro de escucha	
23	Greissy Viloria Solano	Psicologo	Centro de escucha	Greissy Viloria.
24	Nicole Gonzalez	Psicologo	PAP	
25	Laudith Diaz Orozco	Psicologia	Estudiante	Laudith D.

Observación: *En caso de levantar acta de reunión; se debe anexar este registro*

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

COGUI

Proceso Gestión del Talento Humano

REGISTRO DE ASISTENCIA

Código: TH-F-002

Versión: 06

Tema	Proceso/Dependencia/Grupo que Convoca
Ecosistemas de formacion en SM	Centro de escucha
Lugar	**Responsable**
Julio otero	Carmen Caballero
Hora Inicio / **Hora Finalización**	**Fecha**
1:30 PM / 4:00 PM	7 Nov 2025

Nº	Nombres y Apellidos	Rol, Cargo	Dependencia	Firma
1	Buruma Segarra Carreño	Practicante Profesional	Centro de Escucha	Buruma S.C
2	Kyara Marcela Garcia Ospino	Estudiante	Psicología	
3	David Padilla Avendaño	Practicante Profesional	Centro de escucha	David Padilla
4	Cristina Judith Castillo Toncal	Practicante Profesional	Centro de Escucha	Kristina J Castillo T
5	Leonela cecilia Zambrano Ospino	Estudiante	Psicología	Leonela Zambrano
6	Emili Zambrano Torcillo	Estudiante	Psicología	Emili Zam
7	Andrea Barrios Donado	Estudiante	Psicología	Andrea B
8	Juan Fernando Fernandez Cabeza	Estudiante	Psicología	
9	Mariela Ramirez Ropero	Estudiante	Psicología	Mariela
10	Estefania Zarate Pastrana	Estudiante	Psicología	Estefania Z P
11	Cristhian Campo Mendivil	Psicologo	Centro de Escucha	
12	Yaressy Villalba Solano	Psicologa	Centro escucha	
13	Anmye Dayana Reyes	Psicóloga	PAP	Anmye D.R.
14	Annie Glam	Doc Dc	FCE	
15	Nicole Carmen Alean	Psicologa	PAP	
16	Betsy Liliana Villarruel Mont	Estudiante	Psicología	Betsy Mont.
17	Diana Arrieta Silva	Estudiante	Psicología	
18	Melany Atencio Ardila	Estudiante	Psicología	Mel.
19	Verónica Aguilar Rangel	Estudiante	Psicología	Verónica Aguilar
20	Angie Garcia Ospino	Estudiante	Psicología	Angie Garcia
21	Aurora Arango Abad	Asistente Adm.	PAP	Aurora Arango A.
22	Rosa M. Atencio lopez	Estudiante	Psicología	Rosa A.
23	José David Matos	Estudiante	Psicología	
24	Lina Sanguino Arteaga	Estudiante	Psicología	Lina Sanguino
25	Abraham Salcedo	Estudiante	Psicología	Abraham S

Observación: *En caso de levantar acta de reunión; se debe anexar este registro*

COGUI	Proceso Gestión del Talento Humano REGISTRO DE ASISTENCIA	Código: TH-F-002 Versión: 06

Tema		Proceso/Dependencia/Grupo que Convoca
Ecosistemas de formacion en salud mental		Centro de escucha
Lugar		**Responsable**
Julio Otero		Carmen Caballero
Hora Inicio	**Hora Finalización**	**Fecha**
8:00 AM	12:30 PM	8 de noviembre del 2025

Nº	Nombres y Apellidos	Rol, Cargo	Dependencia	Firma
1	Samira A Nuñez Diaz	Estudiante	Psicologia	Samira M
2	Rosa M. Atencia Lopez	Estudiante	Psicología	Rosa A.
3	Estefania Zarate Pacheco	Estudiante	Psicologia	Estefania Z
4	Abraham David Salcedo Barrios	Estudiante	Psicologia	Abraham. S
5	Isabella Arredondo Avila	Estudiante	Psicologia	Is A.
6	Kyara Garcia Ospino	Estudiante	Psicología	
7	Luis Alejandro Bandera	Estudiante	Psicologia	Luis Bandera.
8	Yuliana Fernández Sayas	Estudiantes	Psicología	
9	Nicole Cecilia Hoyos	Psicóloga	PAP	
10	Annye De los Reyes	Psicóloga	PAP	Annye DLR
11	Luisa Sanguino A.	Psicologia/Estudiante		Luisa Sanguino.
12	Daniela Alexandra Palomino	Psicologa - Coordinadora	PAP	
13	Jose David Lopez	Psicologo	Centro de escucha	
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				

Observación: *En caso de levantar acta de reunión; se debe anexar este registro*

COGUI	Proceso Gestión del Talento Humano REGISTRO DE ASISTENCIA	Código: TH-F-002 Versión: 06

Tema		Proceso/Dependencia/Grupo que Convoca
Ecosistemas de formacion en salud M		Centro de escucha
Lugar		**Responsable**
Ciénaga grande sor 102		Carmen Caballero
Hora Inicio	**Hora Finalización**	**Fecha**
08:00	12:30	22/11/2025

Nº	Nombres y Apellidos	Rol, Cargo	Dependencia	Firma
1	Laudith Diaz Orozco	Estudiante	Psicología	Laudith D.
2	[illegible]	Estudiante	Psicología	[illegible]
3	Andrea Sofia Barrios D.	Estudiante	Psicología	Andrea B.
4	Emili Zambrano T	Estudiante	Psicología	Emili Zambr.
5	Estefania Zarate P	Estudiante	Psicología	EstfaniaZP
6	Nayelis Ramirez Romero	Estudiante	Psicología	[illegible]
7	José David Matos Ríos	Estudiante	Psicología	José Mato.
8	Katy Daniela Padilla Aldana	Estudiante	Psicología	Katy Padilla
9	Emilia Rosa Milagro Morales Villalba	Estudiante	Psicología	Emilia Morales V
10	Yuliana Fernández Sayona	Estudiante	Psicología	[illegible]
11	Abraham David Salcedo Barrera	Estudiante	Psicología	[illegible]
12	Isabella Arredondo Avila	Estudiante	Psicología	[illegible]
13	Andrea Fonseca	Estudiante	Psicología	Andrea F.
14	Williams Julio	Estudiante	Psicología	Williams Julio :)
15	Annie Llanes	Doc ocasional	FCE	Annie Ll
16	Luis Alejandro Bandera	Estudiante	Psicología	Luis Bandera
17	Luisa Sanguino Arteaga	Estudiante	Psicología	Luisa Sanguino.
18	Martha Judith C. T.	Practicante Profesional	Centro de Escucha	Martha J Camillo
19	Kyara García Ospino	Estudiante	Psicología	[illegible]
20	David Padilla Avendaño	Practicante profesional	Centro de escucha	David Padilla
21	Rosa María Atencia Le	Estudiante	psicología	Rosa
22	María José Ospino Ríos	Estudiante	Psicología	Mary
23	Angie García Ospino	Estudiante	Psicología	Angie Garcia
24	Diana Arrieta	estudiante	Psicología	[illegible]
25	Jose David Lopez	Estudiante	Psicología	[illegible]

Observación: *En caso de levantar acta de reunión; se debe anexar este registro*

Anexo 8

Tabla. 9 Frecuencia de estudiantes asistentes de acuerdo a vinculación

Vinculación	Número de estudiantes
Antiguo	15
Nuevo	12
Total	27

Fuente: elaboración propia

Anexo 9

Registros fotográficos








Un matemático
es un dispositivo
para convertir
café en teoremas



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