

**Evaluación de la contribución del Centro de Escucha UNAD en la promoción de la salud
mental comunitaria en la provincia del Sumapaz**

Jesica Daniela Ordoñez Duque

Asesor

Marisol Ballén Villamarín

Universidad Nacional Abierta y a Distancia- UNAD
Escuela de Ciencias Sociales Artes y Humanidades ECSAH
Especialización en Salud Mental Comunitaria

2026

Agradecimientos

En primer lugar, elevo mi gratitud a *Dios*, autor de la vida y de este proyecto. Fue Él quien sembró en mí la primera semilla de esta idea y quien, con amor infinito, me guio en cada paso del camino. Gracias por ser mi roca en los momentos de incertidumbre, por dotarme de la sabiduría y la fortaleza necesarias para no desfallecer, y por recordarme siempre que, bajo su amparo, nada es imposible.

A mi *esposo*, mi compañero de vida y mi apoyo incondicional. Gracias por tu paciencia infinita y por ese amor que me impulsa a ser mejor cada día. Tu confianza plena en mis capacidades fue el motor que me permitió creer que podía lograr todo lo que me propusiera. Te agradezco profundamente la comprensión en aquellas noches y fines de semana de ausencia física y mental, en los que el computador se interponía entre nosotros; gracias por entender que mis sueños también son los tuyos y por celebrar cada avance de mi formación profesional.

A *Mari*, esa madre que el destino y los designios de la vida colocaron en mi camino. Gracias por ser mi guía y un ejemplo inquebrantable de tenacidad y superación. En mis días más oscuros, tus palabras han sido el bálsamo que reconforta mi alma; gracias por recordarme de lo que soy capaz, por hacerme reconocer mis propias virtudes y por tratarme siempre como "la niña de tus ojos". Tu amor es el refugio donde siempre encuentro paz.

A la *Profesora Sonia*, quien, junto a Mari, asumió el rol de mentora con una generosidad admirable. Gracias por la confianza depositada en mí desde el primer día para llevar a cabo la operacionalización del Centro de Escucha. Recibir de sus manos "los planos de la casa" y tener el honor de entregarle hoy la "edificación construida", aunque siempre dispuesta a seguir mejorando, ha sido uno de los retos más gratificantes de mi carrera. Gracias por creer en mi visión y por permitirme transformar la teoría en una realidad al servicio de la comunidad.

Finalmente, me agradezco a mí misma; me agradezco por la valentía de soñar y la disciplina de persistir, incluso cuando el cansancio parecía ganar la batalla; me agradezco por las noches frente al computador, por los fines de semana sacrificados y por no permitir que las dudas apagarán mi deseo de servir a la comunidad del Sumapaz.

Gracias a mi propia determinación por transformar "los planos" en una realidad palpable, por permitirme crecer profesionalmente sin perder la sensibilidad humana y por recordarme, en cada reto, de lo que soy capaz; este logro es el testimonio de mi tenacidad, de mi amor por la psicología y de mi compromiso inquebrantable con mi propia evolución. Hoy me reconozco, me celebro y me agradezco por haber llegado hasta aquí.

Resumen

La presente investigación evaluó la contribución del Centro de Escucha (CE) UNAD-Fusagasugá a la salud mental comunitaria en la provincia del Sumapaz durante los periodos 2024-2025. Bajo un enfoque descriptivo-analítico y un diseño cualitativo, se analizaron 82 registros de atención individual y 440 registros de impacto comunitario; el estudio se fundamentó en los marcos teóricos de la salud mental comunitaria, el modelo ecológico y la epidemiología crítica. Los resultados evidencian que el Centro opera como un dispositivo relacional de baja exigencia que trasciende el modelo biomédico tradicional, atendiendo principalmente malestares ligados a conflictos familiares (36.6%) y duelos (12.2%), con una prevalencia de atención en mujeres (65.8%); además, se identificó que, si bien el Centro fortalece el tejido social en los niveles micro y mesosistema, existen tensiones en el exosistema debido a las barreras geográficas de la ruralidad dispersa y la limitada respuesta institucional externa. Se concluye que el Centro de Escucha se configura como un ejercicio de ciudadanía y reparación simbólica en un territorio históricamente marcado por el conflicto y el abandono estatal; donde su aporte radica en la despatologización del sufrimiento y la construcción de resiliencia colectiva, proponiendo la descentralización como ruta para una equidad sostenible en salud mental.

Palabras clave: Salud mental comunitaria, modelo ecológico, epidemiología crítica, Centro de Escucha, resiliencia colectiva.

Abstract

This research evaluated the contribution of the Centro de Escucha UNAD- to community mental health in the Provincia del Sumapaz during the 2024-2025 periods. Using a descriptive-analytical approach and a qualitative design, 82 individual care records and 440 community impact records were analyzed. The study was grounded in the theoretical frameworks of community mental health, the ecological model, and critical epidemiology. The results show that the Center operates as a low-threshold relational device that transcends the traditional biomedical model, primarily addressing distress linked to family conflicts (36.6%) and grief (12.2%), with a prevalence of care for women (65.8%). It was identified that while the Center strengthens the social fabric at the micro and mesosystem levels, tensions exist in the exosystem due to the geographical barriers of dispersed rurality and limited external institutional response. The study concludes that the Centro de Escucha functions as an exercise in citizenship and symbolic reparation in a territory historically marked by conflict and state neglect. Its contribution lies in the depathologization of suffering and the construction of collective resilience, proposing decentralization as a path toward sustainable equity in mental health.

Keywords: Community mental health, ecological model, critical epidemiology, Listening Center, collective resilience.

Tabla de Contenido

Introducción	12
Planteamiento del Problema	14
Justificación	16
Objetivos	19
Objetivo General.....	19
Objetivos Específicos	19
Marco Conceptual.....	20
Salud Mental Comunitaria.....	20
Modelo Ecológico de Bronfenbrenner	21
Epidemiología Crítica.....	22
Los Centros de Escucha.....	23
Centro de escucha UNAD Fusagasugá.....	25
Prácticas Psicosociales	26
Categorías de Análisis del Estudio	26
Contención Emocional.....	27
Orientación Psicosocial	27
Acompañamiento Psicosocial.....	27
Activación de Rutas Institucionales.....	27
Pertinencia del Servicio	28
Alcances del Centro de Escucha.....	28
Metodología	29
Tipo de Estudio y Diseño Metodológico.....	29

Fuentes de Información	30
Población y Muestra	31
Técnicas e Instrumentos de Recolección y Análisis.....	31
Fases del Estudio	33
Fase 1	33
Fase 2	33
Fase 3	33
Fase 4	34
Fase 5	34
Consideraciones Éticas	34
Resultados	36
Dinámica de Atención del Centro de Escucha	36
Perfil de la Población Usuaría	37
Motivos de Consulta.....	39
Modalidad de Atención	41
Activación de Rutas Institucionales	42
Cobertura Territorial.....	43
Prácticas Psicosociales Desarrolladas	44
Contención Emocional.....	44
Orientación Psicosocial	44
Acompañamiento Psicosocial.....	44
Activación de Redes	44
Barreras de Acceso	44

Acciones de Promoción y Formación Comunitaria.....	44
Evolución del Centro de Escucha, desde su Creación hasta el 2025.....	46
Discusión.....	50
Salud Mental Comunitaria: Coincidencias y Aportes	50
Modelo Ecológico: Interacciones Multinivel	50
Epidemiología Crítica: Inequidades Estructurales	51
Prácticas Psicosociales y Pertinencia Territorial en Sumapaz.....	51
Conclusiones.....	54
Recomendaciones	56
A Nivel Institucional	56
A Nivel Territorial.....	56
A Nivel del Modelo de Atención.....	57
Para Procesos de Evaluación y Mejora Continua.....	57
Para Futuras Investigaciones	57
Referencias Bibliográficas	59

Lista de Tablas

Tabla 1 <i>Personas Impactadas a Través del Eje Capacitación a Comunidades</i>	45
---	----

Lista de Figuras

Figura 1 <i>Número de Casos Atendidos por Periodo (2024-2025)</i>	37
Figura 2 <i>Distribución de la Población Usuaría Según Género</i>	38
Figura 3 <i>Distribución de Casos por Rangos de Edad</i>	39
Figura 4 <i>Motivos de Consulta Categorizados desde un Enfoque Psicosocial</i>	40
Figura 5 <i>Modalidad de Atención del Centro de Escucha</i>	41
Figura 6 <i>Activación de Rutas Institucionales</i>	42
Figura 7 <i>Distribución Territorial de los Casos Atendidos</i>	43

Lista de Apéndices

Apéndice A <i>Matriz de Sistematización de Datos Cuantitativos (2024–2025)</i>	63
Apéndice B <i>Matriz de Categorización y Análisis Cualitativo</i>	65
Apéndice C <i>Formatos Empleados</i>	69
Apéndice D <i>Evidencias de Capacitación</i>	70
Apéndice E <i>Ruta de Atención del CE</i>	71

Introducción

La salud mental en Colombia ha dejado de ser un asunto estrictamente clínico para transformarse en un desafío de justicia social y equidad territorial; en regiones como la provincia del Sumapaz, históricamente marcada por las huellas del conflicto armado, la ruralidad dispersa y un acceso limitado a servicios especializados, el malestar emocional no puede entenderse de forma aislada a sus determinantes sociales. Bajo este panorama, surge la necesidad de implementar dispositivos que trasciendan el modelo biomédico tradicional y se posicionen en el corazón de las comunidades.

El presente proyecto de grado se centra en la *Evaluación de la contribución del Centro de Escucha (CE) UNAD-Fusagasugá*, un dispositivo de baja exigencia diseñado para ofrecer contención emocional y orientación psicosocial desde un enfoque de salud mental comunitaria; que, a diferencia de los servicios de consulta externa convencionales, el Centro de Escucha opera como un nodo articulador de redes, donde la palabra y el vínculo relacional se convierten en herramientas de transformación y reparación simbólica.

A través de un diseño cualitativo de alcance descriptivo-analítico, esta investigación profundiza en cómo el CE responde a las necesidades emergentes de la población del Sumapaz, analizando 82 registros de atención individual y el impacto en 440 personas mediante formación comunitaria durante los periodos 2024 y 2025; además, el análisis se sustenta en tres ejes fundamentales: la Salud mental comunitaria (Saraceno, 2007), modelo ecológico (Bronfenbrenner, 1979) y epidemiología crítica (Breilh, 2004).

A lo largo de este documento, el lector encontrará inicialmente el planteamiento del problema y los objetivos que guiaron el estudio; posteriormente, se desarrolla el marco teórico que fundamenta la intervención psicosocial en contextos rurales, seguido de la metodología

empleada para la sistematización de la experiencia; y, finalmente, se exponen los hallazgos, la discusión y las conclusiones, identificando tanto los alcances en la construcción de resiliencia colectiva como las tensiones institucionales y geográficas que aún persisten en el territorio.

Planteamiento del Problema

La provincia del Sumapaz presenta condiciones territoriales, sociales y económicas que inciden de manera directa en la salud mental de su población, donde la ruralidad dispersa, las barreras de acceso a servicios especializados, la limitada oferta institucional en salud mental y la presencia de problemáticas asociadas a malestar emocional, conflictos familiares y vulnerabilidades psicosociales configuran lo que la Organización Mundial de la Salud (2008) define como determinantes sociales que profundizan las inequidades en salud. Esta limitada oferta institucional y la presencia de problemáticas asociadas a malestar emocional y conflictos familiares demandan estrategias de base comunitaria, en concordancia con los lineamientos de la ley 1616 de 2013, la cual prioriza la promoción de la salud mental y la prevención del trastorno mental mediante dispositivos cercanos a la gente.

En este contexto, el Centro de Escucha UNAD- Fusagasugá (CE) se ha consolidado como un espacio de orientación psicosocial comunitaria, escucha activa y activación de rutas de atención, dirigido a la promoción de la salud mental y al fortalecimiento del bienestar emocional de la población del territorio, alineado con los modelos de “dispositivos de baja exigencia” propuestos por el Ministerio de Salud y Protección Social (MinSalud, 2015a). A través de este servicio, se facilita el acceso inicial a orientación psicosocial, la identificación temprana de necesidades emocionales y la derivación a redes institucionales cuando es requerido.

No obstante, pese a su funcionamiento y reconocimiento comunitario, no se cuenta con un análisis sistemático que permita identificar y comprender los aportes, el alcance y la pertinencia del Centro de Escucha en la promoción de la salud mental comunitaria del Sumapaz. Ante esto, resulta necesario precisar qué resultados evidenciables genera este servicio en términos de acceso a orientación psicosocial, activación de rutas de atención, procesos de

derivación y acompañamiento inicial a las personas que acuden al mismo, así como acompañamiento a comunidades. Con base a ello, la ausencia del análisis limita la posibilidad de valorar de manera objetiva el rol del Centro de Escucha como estrategia comunitaria, así como de identificar fortalezas, tensiones y oportunidades de mejora que orienten su fortalecimiento institucional y su articulación territorial; asimismo, dificulta la toma de decisiones informadas que permitan optimizar las prácticas psicosociales desarrolladas y responder de forma más ajustada a las necesidades reales de la comunidad.

Es así, que se hace necesario desarrollar un Proyecto Aplicado de Desarrollo Social orientado a analizar los aportes, el alcance y la pertinencia del Centro de Escucha UNAD - Fusagasugá., a partir del estudio de resultados evidenciables relacionados con el acceso a los servicios, los procesos de orientación psicosocial, la activación de rutas de atención, la psicoeducación a comunidades, contribuyendo así al fortalecimiento de la salud mental comunitaria en la Provincia del Sumapaz.

Pregunta Problema

¿Qué resultados evidenciables (en acceso, derivación y orientación psicosocial) genera el Centro de Escucha UNAD–Fusagasugá en la promoción de la salud mental comunitaria en la Provincia del Sumapaz?

Justificación

La salud mental comunitaria constituye un eje fundamental en el bienestar y desarrollo social de los territorios, especialmente en regiones como la Provincia del Sumapaz, en donde persisten determinantes sociales asociados a ruralidad, inequidades en el acceso a servicios de salud, dinámicas familiares complejas, situaciones de violencia, dificultades socioemocionales y barreras de atención especializada (Cera Santodomingo, 2009); y ante este panorama, se hace necesario fortalecer estrategias comunitarias que promuevan el bienestar emocional, la contención oportuna y la orientación psicosocial accesible a la población.

En Colombia, los centros de escucha (CE) representan dispositivos clave en el enfoque, definidos como espacios de escucha activa, orientación psicosocial y activación de redes sociales dentro del modelo de inclusión social (Ministerio de Salud y Protección Social [MinSalud], 2015). Ejemplos emblemáticos incluyen “Escuchaderos” de Medellín operados desde 2012 por la Secretaría de Salud y Corporación Surgir en comunas vulnerables, con atención en puntos fijos e itinerantes que gestionan casos de riesgo psicosocial (Alcaldía de Medellín, 2026; Corporación Surgir, 2015; Jiménez, s. f.). Otros casos son los CEAC de la UNAD en regiones rurales como Dosquebradas y centros comunitarios en Manizales (MinSalud, 2015; UNAD, s.f.). Sin embargo, mientras estos modelos destacan en contextos urbanos, evidencian brechas en ruralidad dispersa como el Sumapaz, donde las limitaciones geográficas agravan las inequidades sin evaluaciones sistemáticas de impacto.

En respuesta a estas necesidades territoriales, el Centro de Escucha UNAD - Fusagasugá ha desempeñado un papel clave como servicio de acompañamiento psicosocial, brindando espacios de escucha activa, orientación, activación de rutas institucionales y apoyo emocional a diferentes grupos poblacionales del territorio del Sumapaz; no obstante, pese a su relevancia, no

se dispone de una evaluación sistemática del impacto generado por este servicio, lo que impide dimensionar con claridad sus aportes, alcance, pertinencia y áreas de mejora; por ende, realizar un análisis de la contribución del dispositivo resulta fundamental para visibilizar los logros del Centro de Escucha, comprender las dinámicas de atención, identificar el crecimiento de la demanda, reconocer patrones de consulta y valorar la contribución del servicio a la promoción de la salud mental comunitaria; además, permite detectar tensiones, brechas y retos que deben ser atendidos desde una perspectiva de intervención psicosocial y territorial, orientando acciones de fortalecimiento institucional y comunitario.

Y, desde una perspectiva académica, el proyecto aporta al campo de la salud mental comunitaria al integrar enfoques como el modelo ecológico, la intervención psicosocial, la epidemiología crítica y el análisis territorial, permitiendo comprender la complejidad de los fenómenos psicosociales que emergen en el Sumapaz. A nivel institucional, ofrece insumos valiosos para la toma de decisiones, la mejora continua del servicio y la consolidación de estrategias de apoyo emocional acordes con las necesidades reales de la comunidad; es así, como este Proyecto Aplicado se justifica en su relevancia social, al fortalecer un servicio esencial para el bienestar emocional de la población; en su pertinencia institucional, al contribuir al mejoramiento de un programa comunitario de la UNAD; y en su valor académico, al generar conocimiento contextualizado y aplicable que favorece la reflexión crítica y el desarrollo de prácticas psicosociales efectivas en territorios con dinámicas complejas como el Sumapaz.

Así, la presente evaluación no solo responde a un requerimiento académico, sino que constituye un ejercicio de responsabilidad social y ética frente a las realidades de la provincia del Sumapaz, dado que al sistematizar y analizar los aportes del Centro de Escucha UNAD-Fusagasugá, se genera una evidencia local invaluable que permite transitar de una atención

fragmentada hacia un modelo de acompañamiento integral y situado; en donde, este esfuerzo es fundamental para fortalecer la sostenibilidad del dispositivo, asegurar la calidad de la respuesta institucional y, ante todo, dignificar los procesos de salud mental comunitaria en poblaciones históricamente marcadas por las barreras de acceso y la ruralidad dispersa.

Objetivos

Objetivo General

Evaluar la contribución y el alcance del Centro de Escucha UNAD–Fusagasugá en la promoción de la salud mental comunitaria en la Provincia del Sumapaz durante los años 2024-2025, a través del análisis de su dinámica de atención para identificar retos y oportunidades de fortalecimiento territorial.

Objetivos Específicos

Caracterizar el perfil sociodemográfico y el comportamiento de la demanda de los usuarios del Centro de Escucha, identificando los principales motivos de malestar emocional y determinantes sociales presentes en el territorio.

Analizar la pertinencia de las acciones de contención y orientación psicosocial implementadas por el Centro, contrastando la evidencia institucional con los enfoques de salud mental comunitaria y el modelo ecológico.

Identificar los alcances y limitaciones en la activación de rutas de atención y la articulación con la red institucional de la Provincia del Sumapaz.

Proponer lineamientos de fortalecimiento operativo y comunitario que contribuyan a la sostenibilidad y efectividad del Centro de Escucha como dispositivo territorial de baja exigencia.

Marco Conceptual

El marco conceptual de este proyecto se construye sobre un enfoque integrador que articula la salud mental comunitaria como proceso relacional por determinantes sociales y territoriales, interpretando a través del modelo ecológico de Bronferbrenner, la epidemiología crítica y las prácticas psicosociales; por lo que esta estructura teórica permite analizar descriptivamente los datos administrativos del centro de Escucha UNAD- Fusagasugá (2024-2025) identificando asociaciones en niveles micro, meso, exo, y macrosistémicos, así como inequidades estructurales en el Sumapaz, sin inferir causalidades directas. De este modo, se delimitan aportes psicosociales mediante indicadores precisos como alcance, pertinencia, accesibilidad y análisis metodológico mixto.

Salud Mental Comunitaria

La Salud mental comunitaria se entiende como un proceso dinámico, relacional y contextual, que trasciende la ausencia de trastornos mentales y se vincula directamente con las condiciones sociales, culturales, económicas y territoriales en las que se desarrollan las personas y las comunidades; es así, que desde esta perspectiva, la salud mental no es un estado individual aislado, sino una construcción colectiva que se expresa en las posibilidades de afrontamiento, participación social, acceso a redes de apoyo y ejercicio de derechos. Ante esto, autores como Saraceno (2007) enfatiza que la salud mental comunitaria requiere el desarrollo de dispositivos territoriales articulados en redes institucionales, integrando a sujetos, comunidades y familias como actores activos en los procesos asistenciales, desde esta perspectiva, la acción en salud mental trasciende el ámbito clínico individual y se sitúa en el entramado comunitario e institucional; y, de manera complementaria, la Organización Mundial de la Salud [OMS] (2008) señala que factores como la pobreza, la exclusión social, las barreras de acceso a servicios, las

condiciones territoriales y las desigualdades estructurales influyen de manera significativa en la salud mental de las poblaciones.

Y, en territorios como la provincia del Sumapaz caracterizados por ruralidad dispersa y limitaciones en la oferta de servicios especializados, la salud mental comunitaria adquiere especial relevancia como estrategia para facilitar el acceso a orientación psicosocial, fortalecer redes de apoyo y promover el bienestar emocional desde enfoques preventivos y territoriales. Es así que desde esta comprensión, el presente proyecto aborda la salud mental comunitaria no como un resultado causal atribuible a una única intervención, sino como un proceso relacional, en el cual dispositivos como el Centro de Escucha contribuyen mediante aportes específicos vinculados al acceso, la orientación psicosocial y la activación de rutas institucionales.

Modelo Ecológico de Bronfenbrenner

El modelo ecológico del desarrollo humano propuesto por Bronfenbrenner (1979), plantea que el comportamiento y el bienestar de las personas se configuran a partir de la interacción entre distintos sistemas ambientales, los cuales se organizan en niveles interrelacionados: Microsistema, mesosistema, exosistema y macrosistema; y para el marco de este proyecto, el modelo ecológico se utiliza como una herramienta analítica, no causal, para comprender los niveles en los que el Centro de Escucha aporta a la promoción de la salud mental comunitaria:

- En el microsistema, se analiza el acceso de las personas al servicio de orientación psicosocial y los procesos de escucha y contención emocional inicial.
- En el Mesosistema. Se examina las articulaciones entre el centro de Escucha y otras instituciones (educativas, sociales, de salud), particularmente en los procesos de derivación y activación de rutas.

- En el exosistema, se consideran las condiciones institucionales, normativas y organizativas que facilitan u obstaculizan el funcionamiento del servicio.
- En el macrosistema, se contextualiza el servicio en relación con las condiciones socioculturales, económicas y territoriales del Sumapaz, así como con las políticas públicas en salud mental.

Es así, como este modelo, permite en el presente proyecto examinar estos niveles descriptivamente para interpretar cómo el Centro de Escucha interactúa con ellos, identificando asociaciones en datos administrativos de 2024- 2025, sin inferir impactos causales, privilegiando una lectura contextual e integral.

Epidemiología Crítica

La epidemiología crítica, desarrollada por autores como Breilh (2004), propone comprender la salud y la enfermedad como procesos socialmente determinados, influenciados por estructuras económicas, políticas y culturales que generan inequidades y vulnerabilidades, donde este enfoque se distancia de explicaciones individuales o biomédicas y centra el análisis en la determinación social de la salud. Es así, que, desde esta perspectiva, las problemáticas de salud mental que emergen en el territorio del Sumapaz no pueden entenderse de manera aislada, sino en relación con condiciones como la desigualdad social, la ruralidad, el acceso limitado a servicios, la precariedad laboral y las barreras institucionales. Ante esto, la epidemiología crítica permite situar el análisis del Centro de Escucha dentro de este entramado estructural, reconociendo su función como un recurso comunitario que contribuye a mitigar brechas de acceso y a facilitar respuestas psicosociales iniciales.

Así, el proyecto no evalúa impactos causales, sino que analiza resultados evidenciables del servicio en un contexto marcado por inequidades estructurales, aportando a la comprensión territorial de la salud mental comunitaria.

Los Centros de Escucha

Los centros de Escucha, se definen como dispositivos territoriales de primer nivel en salud mental comunitaria, que opera como espacios relacionales orientados a la escucha activa, la contención emocional, la orientación psicosocial breve y la activación de rutas institucionales, especialmente dirigidos a poblaciones que presentan barreras de acceso a servicios especializados (Ministerio de Salud y Protección Social [MinSalud], 2015a). Desde la perspectiva del modelo de inclusión social (MinSalud, 2015a), los Centros de Escucha trascienden la atención clínica individual para configurarse como nodos articuladores de redes comunitarias, en los que se integran usuarios, familias, líderes comunitarios e instituciones en procesos de coproducción de salud mental.

En términos operativos, los Centros de Escucha desarrollan funciones específicas que permiten responder de manera integral a las necesidades psicosociales del territorio, entre las cuales se destacan:

1. Escucha activa y validación emocional: Espacios de contención inicial que permiten legitimar las experiencias de malestar psicosocial, sin recurrir a la patologización de las vivencias (Rogers, 1951; Jiménez, s. f.).
2. Orientación psicosocial breve: Intervenciones de corta duración (1 a 3 sesiones), orientadas al fortalecimiento de recursos personales y comunitarios, así como a la toma de decisiones informadas (Alcaldía de Medellín, 2026).

3. Activación de rutas territoriales: Identificación de necesidades y derivación articulada a servicios especializados de los sectores salud, justicia y educación, con seguimiento interinstitucional (Corporación Surgir, 2015).

4. Psicoeducación preventiva: Desarrollo de acciones formativas dirigidas a la comunidad, orientadas al fortalecimiento de competencias emocionales y estrategias de afrontamiento frente a los determinantes sociales de la salud mental (MinSalud, 2015b).

5. Mediación familiar y comunitaria: Procesos orientados a la resolución de conflictos y al restablecimiento de vínculos, desde enfoques restaurativos y comunitarios (UNAD, s. f.).

Adicionalmente, los Centros de Escucha presentan características operativas que los diferencian de otros dispositivos de atención en salud mental:

1. No terapéuticos: No sustituyen procesos clínicos ni psicoterapéuticos; su función se centra en la acogida, orientación y derivación, constituyéndose como puerta de entrada al sistema de salud mental.

2. Territoriales: Se adaptan a las condiciones geográficas, culturales y socioeconómicas del contexto en el que operan.

3. Intersectoriales: Articulan distintos sectores como salud, educación, justicia y participación social.

4. Participativos: Promueven la vinculación activa de líderes comunitarios y organizaciones sociales en la gestión de los procesos.

En este sentido, los Centros de Escucha se configuran como dispositivos psicosociales que, desde un enfoque comunitario, permiten ampliar el acceso a servicios de salud mental,

fortalecer redes de apoyo y contribuir a la transformación de las condiciones sociales que inciden en el bienestar de las poblaciones.

Centro de Escucha UNAD Fusagasugá

En el marco de los Centros de Escucha como dispositivos comunitarios de salud mental, el Centro de Escucha UNAD Fusagasugá se configura como una estrategia institucional orientada a brindar acompañamiento psicosocial, orientación emocional y activación de rutas de atención a la comunidad de la provincia del Sumapaz; ante esto, este dispositivo opera bajo los principios de la salud mental comunitaria, priorizando la escucha activa, la contención emocional y el fortalecimiento de recursos personales y sociales, en coherencia con las necesidades del territorio; su accionar se enmarca en una lógica de atención primaria en salud mental, en la cual se busca facilitar el acceso a servicios de orientación psicosocial, especialmente en contextos donde existen barreras para la atención especializada.

En términos operativos, el Centro de Escucha UNAD Fusagasugá desarrolla funciones de escucha, sostenimiento y remisión, constituyéndose como un punto de entrada al sistema de atención en salud mental, a partir del cual se identifican necesidades, se brinda acompañamiento inicial y se articulan respuestas institucionales (Cruz y Ordoñez, 2024). Asimismo, el Centro ha incorporado acciones de promoción y formación comunitaria, dirigidas a actores educativos, institucionales y comunitarios, lo que permite ampliar su alcance más allá de la atención individual, incidiendo en el fortalecimiento de capacidades colectivas y en la construcción de redes de apoyo en el territorio.

En este sentido, el Centro de Escucha UNAD Fusagasugá no solo responde a demandas individuales de atención, sino que se configura como un dispositivo psicosocial que articula

procesos de promoción, prevención y acompañamiento, en coherencia con los principios de la salud mental comunitaria y la atención territorial.

Prácticas Psicosociales

Las prácticas psicosociales se entienden como un conjunto de acciones orientadas a la escucha activa, la orientación, la contención emocional, la activación de redes y la derivación a servicios especializados, desarrolladas desde una perspectiva ética, contextual y comunitaria; que de acuerdo con Montero (2004) y Sluzki (1998), estas prácticas deben considerar los recursos del entorno, las redes sociales y las particularidades del territorio. Es así, que, en el Centro de Escucha, las prácticas psicosociales se expresan en procesos de atención inicial, acompañamiento emocional breve y articulación con rutas institucionales, por lo que estas prácticas no buscan sustituir procesos terapéuticos, sino facilitar el acceso, orientar a las personas y fortalecer redes de apoyo comunitario.

Categorías de Análisis del Estudio

Con el fin de orientar el proceso analítico del presente estudio, se establecieron categorías de análisis construidas a partir del marco conceptual y de la información empírica obtenida de los registros del Centro de Escucha UNAD Fusagasugá; estas categorías permiten comprender las dinámicas de atención psicosocial desde un enfoque de salud mental comunitaria, evitando el uso de etiquetas diagnósticas y priorizando una lectura relacional, contextual y territorial del malestar (Saraceno, 2007; Organización Mundial de la Salud [OMS], 2008).

En este sentido, las categorías no se conciben como variables aisladas, sino como dimensiones interrelacionadas que permiten analizar los alcances, características y pertinencia del Centro de Escucha como dispositivo comunitario, en coherencia con los planteamientos de la epidemiología crítica sobre la determinación social de la salud (Breilh, 2004).

Contención Emocional

Hace referencia a los procesos de escucha activa, validación emocional y acompañamiento inmediato brindados a los usuarios, permitiendo la expresión del malestar y la reorganización de la experiencia emocional; esta categoría se fundamenta en los principios de la relación de ayuda y la escucha empática, los cuales plantean la importancia de generar espacios seguros para la expresión emocional sin juicio ni patologización (Rogers, 1951).

Orientación Psicosocial

Se refiere a las acciones dirigidas a brindar herramientas para el afrontamiento, la toma de decisiones y el fortalecimiento del autoconocimiento, desde una perspectiva no clínica; esta categoría se sustenta en los enfoques de intervención psicosocial comunitaria, los cuales priorizan el fortalecimiento de capacidades individuales y colectivas frente a situaciones de malestar (Montero, 2004).

Acompañamiento Psicosocial

Corresponde al seguimiento y sostenimiento de los procesos iniciados en el Centro de Escucha, orientados al fortalecimiento de recursos personales y a la continuidad del apoyo; esta categoría se relaciona con los planteamientos de la psicología comunitaria, que destacan la importancia de procesos continuos de acompañamiento en la construcción del bienestar (Montero, 2004).

Activación de Rutas Institucionales

Hace referencia a los procesos de identificación de necesidades que requieren atención especializada y la correspondiente derivación a servicios de salud, protección o justicia, en articulación con redes institucionales del territorio; esta categoría se vincula con los principios de

la Atención Primaria en Salud, que promueven la articulación intersectorial y el acceso oportuno a servicios (OMS, 2008).

Pertinencia del Servicio

Se entiende como el grado en que las acciones desarrolladas por el Centro de Escucha responden a las necesidades reales de la población, considerando su contexto social y territorial. Esta categoría se relaciona con los enfoques de intervención comunitaria, que enfatizan la adecuación de las estrategias a las características del territorio (Montero, 2004).

Alcances del Centro de Escucha

Esta categoría permite analizar los resultados obtenidos en términos de cobertura, respuesta a la demanda y desarrollo de acciones de promoción y prevención; se sustenta en la necesidad de evaluar procesos desde indicadores de alcance y pertinencia, más que desde lógicas de impacto directo, en coherencia con enfoques críticos en salud pública (Breilh, 2004).

Metodología

Tipo de Estudio y Diseño Metodológico

El presente proyecto se enmarca en la modalidad de *Proyecto Aplicado de Desarrollo Social*, orientado al análisis de los aportes, el alcance y la pertinencia del centro de Escucha UNAD- Fusagasugá en la promoción de la salud mental comunitaria en la provincia del Sumapaz; en este sentido, se adopta un enfoque metodológico mixto con predominio cualitativo, el cual permite integrar el análisis de datos administrativos con la interpretación de los procesos psicosociales desarrollados en el territorio. Ante esto, el estudio se caracteriza por ser de tipo descriptivo- analítico, dado que busca examinar, organizar e interpretar información institucional existente correspondiente a los años 2024 y 2025, con el propósito de identificar tendencias en el acceso al servicio, características de la población usuaria, problemáticas psicosociales atendidos y mecanismos de orientación y derivación.

De acuerdo con Hernández-Sampieri et al. (2014) , los estudios descriptivos permiten especificar las propiedades, características y perfiles de los fenómenos que se analizan, mientras que el componente analítico posibilita una comprensión más profunda de las relaciones entre variables observadas. Así, el diseño metodológico se fundamenta en el uso de fuentes secundarias institucionales sin recolección de datos primarios, lo cual permite realizar un análisis contextualizado del funcionamiento del Centro de Escucha, evitando establecer relaciones causales directas y orientando la interpretación hacia la identificación de resultados evidenciables, aportes y alcances del servicio; por lo que este tipo de diseño es pertinente en estudios aplicados que buscan fortalecer procesos institucionales a partir del análisis de información existente y la sistematización de experiencias (Flick, 2004).

Fuentes de Información

El presente proyecto se fundamenta en el análisis de fuentes secundarias institucionales, las cuales permiten examinar de manera sistemática el funcionamiento y los resultados del Centro de Escucha UNAD Fusagasugá, en el territorio del Sumapaz; ante esto, el uso de este tipo de fuentes resulta pertinente en estudios aplicados orientados a la evaluación de procesos, ya que posibilita el acceso a información previamente registrada en contextos reales de intervención, favoreciendo la comprensión de dinámicas institucionales sin la necesidad de recolección de datos primarios (Hernández-Sampieri et al. 2014). Así, las fuentes de información empeladas corresponder, en primer lugar, a bases de datos administrativas del Centro de Escucha, específicamente aquellas relacionadas con el registro de atenciones psicosociales, procesos de orientación y actividades desarrolladas durante los años 2024 y 2025; donde estas bases, contienen información relevante sobre el número de atenciones realizadas, comportamiento de la demanda, perfil general de los usuarios, motivos de consulta y procesos de derivación o activación de rutas institucionales.

En segundo lugar, se incluyen documentos institucionales, tales como informes de gestión, informes de prácticas profesionales de psicología, protocolos de atención psicosocial, registros de intervención (fichas de atención y seguimiento) y documentos técnicos asociados al funcionamiento del Centro de Escucha; donde estos documentos posibilitan comprender las estrategias implementadas, los procesos de intervención psicosocial desarrollados y las dinámicas de articulación con actores institucionales y comunitarios del territorio. De manera complementaria, se consideran registros cualitativos institucionales, como fichas de atención previamente anonimizadas y bitácoras de seguimiento, los cuales aportan información sobre los procesos de contención emocional, orientación psicosocial y acompañamiento inicial brindado a

los usuarios; por lo que este tipo de fuentes permite profundizar en la comprensión de las prácticas psicosociales desarrolladas, desde una perspectiva contextual y relacional. Así, estas fuentes permiten abordar el análisis del centro de Escucha desde una perspectiva integral, articulando información cuantitativa y cualitativa que da cuenta de su alcance, funcionamiento y pertinencia en el contexto de la salud mental comunitaria en la provincia del Sumapaz.

Población y Muestra

La población de estudio está constituida por el universo de registros administrativos y documentos de gestión generados por el Centro de Escucha UNAD–Fusagasugá en la provincia del Sumapaz. Para el componente de atención individual, la muestra es de tipo no probabilístico e intencional, conformada por 82 registros de atención psicosocial correspondientes a los periodos 16-04 de 2024, y 16-01 y 16-04 de 2025; ante esto, se define como no probabilística dado que la elección de los registros no dependió del azar, sino de criterios de inclusión vinculados al propósito de la investigación (Hernández-Sampieri et al. 2014); asimismo, es intencional debido a que se seleccionaron los casos disponibles y completos que representan la dinámica operativa del dispositivo en el territorio (Otzen & Manterola, 2017).

Por otra parte, para el análisis del componente de promoción y formación comunitaria, se incluyó la información de 440 personas impactadas a través de procesos de capacitación en el mismo periodo; así, el uso de esta muestra permite una caracterización detallada de la demanda y el alcance del servicio, priorizando la profundidad del análisis sobre la generalización estadística de los resultados.

Técnicas e Instrumentos de Recolección y Análisis

Para el desarrollo de este proyecto, se emplearon técnicas de recolección y análisis de información propias de estudios basados en fuentes secundarias, orientadas a la organización,

sistematización e interpretación de los registros institucionales del centro de Escucha UNAD Fusagasugá; en este sentido, la técnica principal utilizada fue la *revisión documental*, la cual permitió acceder, seleccionar y analizar información contenida en bases de datos administrativas, informes de gestión, informes de prácticas profesionales, fichas de atención y documentos operativos del servicio. De este modo, la revisión documental constituye una estrategia metodológica pertinente en estudios aplicados, ya que facilita el análisis de información previamente producida en contextos reales de intervención (Hernández-Sampieri et al. 2014)

En cuanto al componente cuantitativo, se empleó como instrumento una matriz de sistematización en Excel, diseñada para la extracción, organización y análisis de datos administrativos correspondientes a los años 2024 y 2025; en esta matriz, se incluyeron variables relacionadas con número de atenciones, comportamientos de la demanda, perfil de los usuarios, motivos de consulta, procesos de orientación psicosociales y activación de rutas institucionales; y, a partir de esta información se realizó un análisis de estadística descriptiva, utilizando frecuencias absolutas, porcentajes y comparaciones entre periodos, lo cual permitió identificar tendencias en el uso del servicio y su alcance en el territorio.

En relación con el cualitativo, se utilizó como instrumento una matriz de categorización y codificación temática, construida a partir de las categorías definidas en el marco conceptual del estudio; donde esta matriz permitió organizar la información proveniente de los registros institucionales, facilitando la identificación de patrones y significados asociados a las prácticas psicosociales desarrolladas por el centro de Escucha; así, estas categorías incluyeron contención emocional, orientación psicosocial, acompañamiento inicial, activación de redes, articulación institucional y barreras territoriales de acceso. Ante esto, el análisis de contenido temático

constituye una técnica ampliamente utilizada para la interpretación sistemática de información cualitativa (Bardin, 1986, como se citó en Tinto Arandes, 2013)

De manera complementaria, se empujó un proceso de triangulación de la información mediante el cual se integraron los hallazgos del componente cuantitativo y cualitativo, contrastando los datos estadísticos con las evidencias narrativas de los registros institucionales; en donde, este procedimiento permitió fortalecer la validez del análisis y lograr una comprensión más integral del funcionamiento del centro de Escucha en el contexto territorial (Flick, 2004).

Fases del Estudio

El desarrollo del proyecto se llevó a cabo a través de un proceso metodológico estructurado en cinco fases, orientadas a garantizar la organización, análisis e interpretación sistemática de la información.

Fase 1

En la primera fase, correspondiente a la revisión documental, se realizó la identificación, recopilación y selección de las fuentes de información institucionales del Centro de Escucha UNAD Fusagasugá, incluyendo bases de datos administrativas, informes de gestión, informes de práctica y registros de atención psicosocial correspondientes a los años 2024 y 2025.

Fase 2

En esta fase, se desarrolló la organización y sistematización de la información mediante la construcción de matrices de análisis que permitieron estructurar los datos cuantitativos y cualitativos, facilitando su clasificación y posterior procesamiento.

Fase 3

En este proceso, se llevó a cabo el análisis cuantitativo, a partir de la aplicación de estadística descriptiva sobre los datos administrativos, lo cual permitió identificar tendencias en

la demanda del servicio, características de la población usuaria y comportamiento de las atenciones realizadas.

Fase 4

En esta fase se realizó el análisis cualitativo, mediante la revisión y codificación de los registros institucionales, utilizando categorías previamente definidas en el marco conceptual, lo que permitió interpretar los procesos de orientación psicosocial, contención emocional y articulación con redes institucionales.

Fase 5

En la quinta fase, se desarrolló la integración y análisis de resultados mediante un proceso de triangulación que permitió contrastar los hallazgos cuantitativos y cualitativos, con el fin de identificar los aportes, alcances y oportunidades de fortalecimiento del centro de Escucha en la promoción de salud mental comunitaria en la provincia del Sumapaz.

Consideraciones Éticas

El presente proyecto se fundamenta en el uso de información secundaria proveniente de registros institucionales del Centro de Escucha UNAD Fusagasugá, por lo que no implica la recolección de datos primarios ni la intervención directa con población; no obstante, el manejo de la información se realizó bajo principios éticos orientados a garantizar la confidencialidad, la protección de datos personales y el uso responsable de la información. Con base en esto, los registros utilizados fueron sometidos a procesos de anonimización evitando cualquier tipo de identificación de los usuarios atendidos; asimismo, la información fue utilizada exclusivamente con fines académicos y de fortalecimiento institucional, respetando los lineamientos establecidos en la Ley 1090 de 2006, relacionada con el ejercicio ético de la psicología, así como los principios de confidencialidad, responsabilidad y respeto por la dignidad de las personas. De

igual manera, se reconocen posibles limitaciones asociadas al uso de fuentes secundarias, tales como la existencia de subregistro, inconsistencia en la información o variaciones en los procesos de sistematización institucional; sin embargo, se adoptaron criterios de revisión y validación de la información, con el fin de garantizar la calidad y coherencia de los datos analizados.

Resultados

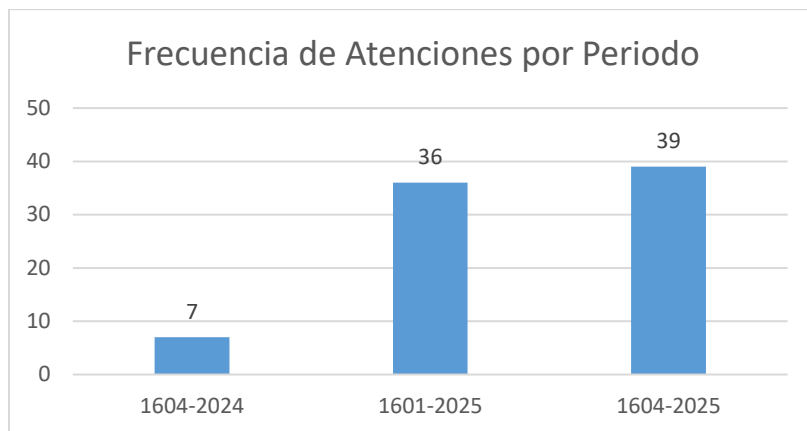
El presente apartado expone los resultados derivados del análisis cuantitativo y cualitativo de la información correspondiente al funcionamiento del Centro de Escucha UNAD-Fusagasugá durante los periodos 1604- 2024, 1601-2025 y 1604-2025; este análisis se desarrolló a partir de registros administrativos y documentos institucionales, mediante un enfoque mixto que permitió identificar tendencias en la atención, características de la población usuaria, motivos de consulta, dinámicas territoriales y prácticas psicosociales implementadas. Es así que, los resultados se presentan a través de gráficos que sistematizan la información cuantitativa, acompañados de un análisis interpretativo que permite comprender las condiciones sociales y relacionales en las que emergen las demandas atendidas.

Dinámica de Atención del Centro de Escucha

Durante los periodos analizados se registraron un total de 82 *atenciones*, evidenciando un crecimiento progresivo en la demanda del servicio (Ver figura 1). Este aumento no puede leerse únicamente como un incremento en el número de usuarios, sino como la expresión de un doble proceso: por un lado, el *posicionamiento progresivo del Centro de Escucha como dispositivo comunitario de apoyo psicosocial*; y por otro, la persistencia de condiciones sociales y relacionales que generan malestar en la población. En este sentido, el crecimiento de las atenciones refleja no solo mayor acceso, sino también una mayor visibilización de necesidades psicosociales en el territorio, lo que sitúa al centro de escucha como un punto de entrada relevante para la atención en salud mental comunitaria.

Figura 1

Número de Casos Atendidos por Periodo (2024-2025)



Nota. Frecuencia de atenciones por periodo académico del 1604 del 2024 al 1601 2025.

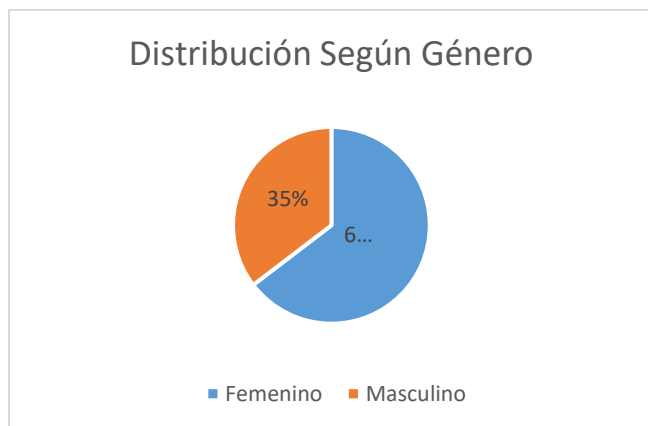
Elaboración propia con base en registros del Centro de Escucha UNAD–Fusagasugá (2024–2025).

Perfil de la Población Usuaría

En relación con el género, se evidencia una mayor participación del género femenino, con un 65% de los casos, frente a un 35% del género masculino (ver figura 2). Esta distribución permite inferir que las mujeres acceden en mayor proporción a este tipo de servicios, lo cual puede estar asociado tanto a una mayor disposición a buscar apoyo emocional, como a una *mayor exposición a cargas relacionales, familiares y de cuidado*, que inciden en su bienestar. Además, respecto a la edad, se observa una distribución heterogénea (ver figura 3), con predominio de adultos entre 31 y 50 años, seguido por adolescentes, adultos mayores y jóvenes. Este comportamiento evidencia que el malestar psicosocial no se concentra en un grupo específico, sino que atraviesa diferentes momentos del ciclo vital, lo que refuerza la necesidad de dispositivos flexibles y accesibles en el territorio.

Figura 2

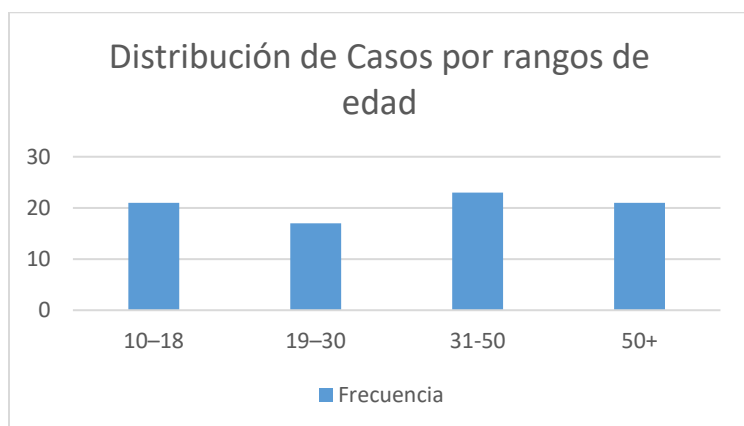
Distribución de la Población Usuaria Según Género



Nota. Gráfico de torta, en donde se refleja la frecuencia en % del género de la población beneficiaria del CE. Elaboración propia con base en registros del Centro de Escucha UNAD–Fusagasugá (2024–2025).

Figura 3

Distribución de Casos por Rangos de Edad



Nota. Diagrama de barras representado la frecuencia de los rangos de edad, de los beneficiarios del CE. de Elaboración propia con base en registros del Centro de Escucha UNAD–Fusagasugá (2024–2025).

Motivos de Consulta

El análisis de los motivos de consulta, según la figura 4, se realizó a partir de la agrupación de los registros en categorías analíticas construidas con base a la información empírica, evitando el uso de etiquetas diagnósticas y priorizando una comprensión psicosocial de las experiencias reportadas por los usuarios; estas categorías permitieron organizar los motivos de consulta en función de patrones recurrentes, vinculados principalmente a experiencias emocionales, relacionales y contextuales.

Ante esto, el malestar emocional general se posiciona como la categoría predominante, concentrando la mayor proporción de casos atendidos; no obstante, este resultado no debe interpretarse como una manifestación individual aislada, sino como la expresión subjetiva de múltiples tensiones que atraviesan la vida cotidiana de los usuarios, tales como conflictos familiares, dificultades económicas, transformaciones en los vínculos afectivos y exigencias sociales que desbordan las capacidades de afrontamiento. Además, las categorías relacionadas con conflictos familiares y situaciones de duelo o pérdida refuerzan esta lectura, evidenciando que gran parte de las demandas atendidas se encuentran profundamente vinculadas a dinámicas relacionales y eventos vitales significativos; en estos casos, el malestar no emerge únicamente desde lo individual, sino que se configura en la interacción con otros y en contextos que, en muchos casos, presentan limitadas redes de apoyo o condiciones de vulnerabilidad.

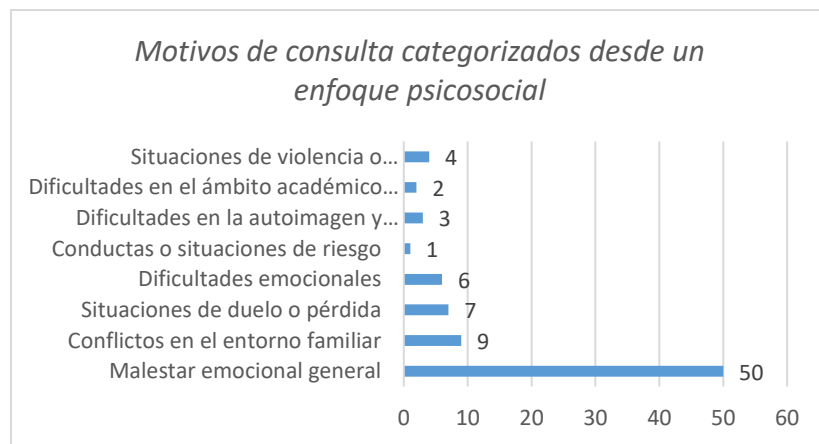
Por su parte, las dificultades emocionales y las situaciones de violencia o vulneración permiten identificar escenarios en los que el bienestar se ve afectado por relaciones desiguales, conflictos persistentes y experiencias adversas que impactan la estabilidad emocional de los usuarios; donde estas situaciones evidencian que el malestar se encuentra atravesado por condiciones sociales que exceden el ámbito individual, lo que refuerza la necesidad de abordaje

integrales y contextualizados. En menor proporción, se identifican categorías como dificultades en la autoimagen y autovaloración, dificultades en el ámbito académico y conductas o situaciones de riesgo, las cuales, aunque ,menos frecuentes, aportan a la comprensión de la diversidad de experiencias que llegan al Centro de Escucha; estas categorías permiten reconocer que el malestar también se configura en procesos de construcción identitaria, trayectorias educativas y situaciones que implican riesgos para el bienestar personal.

Con base en esto, los hallazgos permiten afirmar que los motivos de consulta atendidos por el Centro de Escucha no responden a categorías clínicas delimitadas, sino a experiencias complejas que se sitúan en la intersección entre lo emocional, lo relacional y lo social; y, desde esta perspectiva, el CE se configura como un dispositivo que acoge y aborda el malestar desde una lógica comunitaria. Reconociendo que las experiencias individuales están profundamente conectadas con las condiciones del entorno.

Figura 4

Motivos de Consulta Categorizados desde un Enfoque Psicosocial



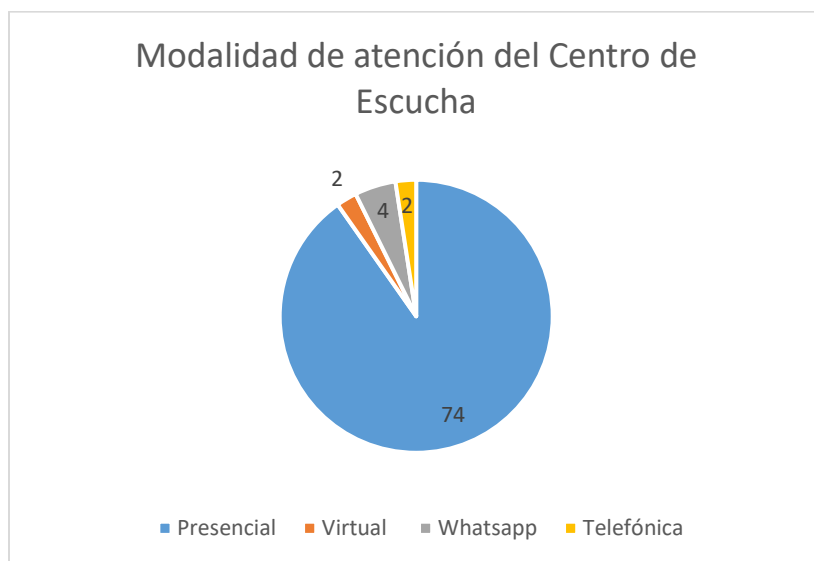
Nota. Diagrama de barras, representando la frecuencia obtenida en las categorías de consulta del CE. Elaboración propia con base en registros del Centro de Escucha UNAD–Fusagasugá (2024–2025).

Modalidad de Atención

Se evidencia una predominancia de la atención presencial, con un 90% de los casos, frente a una menor proporción de atenciones virtuales, como se refleja en la figura 6. Este resultado, sugiere que el Centro de escucha funciona principalmente como un dispositivo territorial, en el que el encuentro cara a cara continúa siendo fundamental para los procesos de escucha, contención y acompañamiento. No obstante, la presencia de modalidades virtuales indica la incorporación de estrategias alternativas que permiten responder a barreras de acceso, especialmente en situaciones laborales o de disponibilidad de tiempo.

Figura 5

Modalidad de Atención del Centro de Escucha



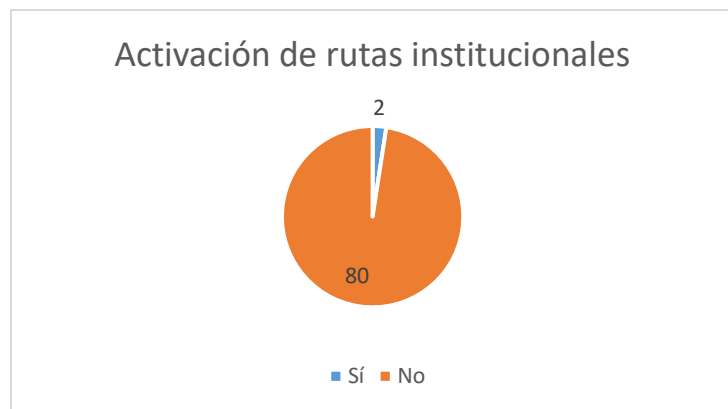
Nota. Diagrama de torta donde se refleja la frecuencia de modalidad de atención por el CE. Elaboración propia con base en registros del Centro de Escucha UNAD–Fusagasugá (2024–2025).

Activación de Rutas Institucionales

Uno de los hallazgos más significativos se relaciona con la baja activación de rutas institucionales, representando únicamente el 2% de los casos (ver figura 6). Este resultado puede interpretarse desde una doble perspectiva crítica: por un lado, evidencia que el Centro de Escucha tiene una alta capacidad para responder a las necesidades iniciales de la población mediante procesos de contención emocional y orientación psicosocial, resolviendo la mayoría de los casos dentro del mismo dispositivo. Sin embargo, también plantea interrogantes sobre las condiciones estructurales del sistema, ya que esta baja derivación puede estar relacionada con: *barreras de acceso a servicios especializados, limitaciones institucionales en el territorio, dificultades en la continuidad de los procesos, o la naturalización de la atención en niveles básicos sin escalamiento*. En este sentido, el dato no solo habla de eficiencia, sino también de posibles tensiones en la articulación del sistema de atención en salud mental.

Figura 6

Activación de Rutas Institucionales



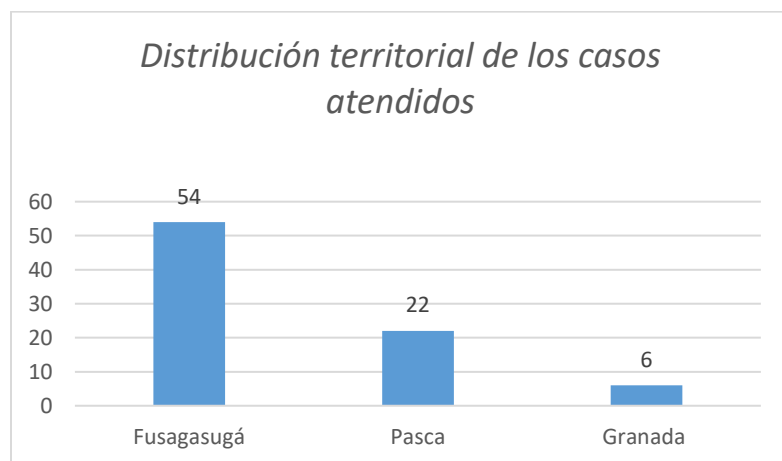
Nota. Gráfico de torta donde se representa la frecuencia de las activación de ruta desde el CE. Elaboración propia con base en registros del Centro de Escucha UNAD–Fusagasugá (2024–2025).

Cobertura Territorial

La distribución de los casos, de acuerdo con la figura 7, muestra una concentración en el municipio de Fusagasugá, seguido por Pasca y en menor proporción Granada. Este comportamiento evidencia que, aunque el Centro de Escucha tiene un alcance territorial el acceso continúa estando mediado por la centralidad urbana, lo que sugiere la necesidad de fortalecer estrategias de descentralización y presencia en otros municipios. Así, la cobertura territorial refleja tanto avances en la expansión del servicio, como desafíos en términos de equidad en el acceso.

Figura 7

Distribución Territorial de los Casos Atendidos



Nota. Diagrama de barras, en donde se refleja la frecuencia de acuerdo a la distribución territorial del CE. Elaboración propia con base en registros del Centro de Escucha UNAD–Fusagasugá (2024–2025).

Prácticas Psicosociales Desarrolladas

El análisis cualitativo permitió identificar las principales prácticas desarrolladas por el Centro de Escucha, las cuales configuran su modo de intervención:

1. **Contención Emocional:** Se posiciona como la práctica central, basada en la escucha activa y la validación emocional, permitiendo a los usuarios expresar y reorganizar sus experiencias.
2. **Orientación Psicosocial:** Incluye la entrega de herramientas para el afrontamiento, la toma de decisiones y el fortalecimiento del autoconocimiento.
3. **Acompañamiento Psicosocial:** Se orienta al sostenimiento de los procesos, promoviendo continuidad y fortalecimiento de recursos personales.
4. **Activación de Redes:** Se evidencia en menor proporción, reflejando procesos de articulación institucional.
5. **Barreras de Acceso:** Se identifican funciones de inasistencia y abandono, asociadas a condiciones personales, laborales y contextuales.

Es así, que estas prácticas en conjunto evidencian que el Centro de Escucha opera como un dispositivo que trasciende la atención individual, abordando las problemáticas desde una perspectiva relacional y contextual.

Acciones de Promoción y Formación Comunitaria

Las acciones de promoción y formación comunitaria constituyen uno de los ejes estructurales del Centro de Escucha, orientadas no solo a la atención individual, sino al fortalecimiento de capacidades colectivas en el territorio. Y, a partir de la sistematización de los registros institucionales correspondientes a los periodos 2024 y 2025, se evidencia la implementación de múltiples procesos de capacitación dirigidos a actores educativos,

institucionales y comunitarios, abordando temáticas relacionadas con salud mental, habilidades socioemocionales, rutas de atención y fortalecimiento de redes de apoyo.

En términos cuantitativos, se identifica un alcance acumulado de 440 personas beneficiarias en procesos de capacitación comunitaria, distribuidas de la siguiente manera:

Tabla 1

Personas Impactadas a Través del Eje Capacitación a Comunidades

Periodo	Personas impactadas
1604-2024	110
1601-2025	169
1604-2025	161

Nota. Se presenta la frecuencia de las personas impactadas a través del eje de capacitación a comunidades.

Estos datos evidencian no solo la continuidad de las acciones formativas, sino también un incremento significativo en la cobertura poblacional entre el año 2024 y 2025, lo que sugiere un fortalecimiento progresivo de la capacidad operativa del centro de escucha en el territorio. Desde una perspectiva analítica, el aumento de participantes puede interpretarse como un indicador de mayor reconocimiento institucional, ampliación de redes de articulación y consolidación del Centro como un referente en procesos de promoción de la salud mental comunitaria. Además, estas acciones trascienden la lógica de transmisión de información, configurándose como estrategias de empoderamiento colectivo que inciden en los determinantes sociales de la salud mental, al fortalecer habilidades, promover el autocuidado y favorecer la construcción de entornos protectores.

Evolución del Centro de Escucha, desde su Creación hasta el 2025

El análisis longitudinal de los registros institucionales permite evidenciar una evolución progresiva del Centro de Escucha, caracterizada por el fortalecimiento de su estructura operativa, el aumento de su cobertura y la consolidación de su presencia territorial.

En una primera fase, la cual tiene inicio en el año 2023, en el periodo 1604, el Centro se configura como una iniciativa emergente en proceso de formación conceptual, centrada en la definición de su enfoque y líneas de acción en salud mental comunitaria. Seguidamente, en el año 2024, periodo 1604 se da inicio a la fase de operacionalización, donde se evidencia la organización de procesos internos, la implementación de rutas de atención y el inicio de acciones sistematizadas tanto en atención psicosocial como en formación comunitaria, alcanzando en este periodo 110 personas impactadas en procesos de capacitación. Posteriormente, se da comienzo a la fase de consolidación la cual se inició en el año 2025, en el periodo 1601 y se mantiene en el 1604, en donde se observa un crecimiento sostenido en la cobertura, con 330 personas beneficiadas en procesos formativos, donde se aprecian 169 en el primer periodo y 161 en el segundo, lo que refleja un incremento significativo frente al año anterior.

Este comportamiento evidencia no solo un aumento cuantitativo, sino también una expansión en la capacidad de gestión del centro de Escucha, asociada a una mayor articulación interinstitucional y reconocimiento en el territorio. Así, esta evolución permite comprender al Centro de Escucha como un dispositivo comunitario en proceso de maduración, que ha transitado de una fase inicial de estructuración a una etapa de consolidación, posicionándose como un actor clave en la promoción de la salud mental y en la respuesta a necesidades psicosociales en contextos comunitarios.

En conjunto, los resultados obtenidos permiten comprender el funcionamiento del Centro de escucha UNAD- Fusagasugá como un dispositivo comunitario que articula acciones desde atención psicosocial individual, promoción de la salud mental y fortalecimiento de capacidades en el territorio. Así, desde el componente cuantitativo, se evidencia una cobertura total de 82 casos atendidos, junto con el desarrollo de acciones de formación comunitaria que impactaron a 440 personas en los periodos analizados; donde estos datos reflejan un incremento progresivo en la demanda y en el alcance de las estrategias implementadas, lo cual sugiere un proceso de posicionamiento del Centro de Escucha como un recurso accesible y reconocido en el territorio.

En términos de caracterización, los resultados muestran que las demandas atendidas se concentran principalmente en experiencias de malestar emocional, conflictos relacionales y situaciones asociadas a condiciones de vida que afectan el bienestar de los usuarios; este hallazgo permite evidencia que las problemáticas abordadas no se reducen a categorías clínicas, sino que responder a dinámicas sociales, familiares y contextuales, lo que refuerza la pertinencia de un enfoque psicosocial y comunitario. Por su parte, el análisis cualitativo permitió identificar que las principales prácticas desarrolladas por el Centro de Escucha se centran en la contención emocional, la orientación psicosocial, el acompañamiento y, en menor medida, la activación de redes institucionales; por lo que estas prácticas configuran un modelo de atención que prioriza la escucha activa, la validación emocional y el fortalecimiento de recursos personales, evidenciando una respuesta oportuna frente a las necesidades inmediatas de la población.

En relación con los procesos de promoción y formación comunitaria, se observa un crecimiento significativo en la cobertura de las capacitaciones entre 2024 y 2025, lo que permite inferir un fortalecimiento en la capacidad operativa del Centro y una ampliación de su incidencia en el territorio; estas acciones, contribuyen no solo a la transmisión de conocimientos, sino al

desarrollo de habilidades socioemocionales y al fortalecimiento de redes comunitarias, lo cual constituye un aporte relevante en términos de prevención y promoción de la salud mental.

Así, estos resultados permiten identificar como principales alcances del Centro de Escucha:

- El aumento progresivo en la cobertura de atención y formación comunitaria.
- La consolidación de un dispositivo accesible para población diversa en términos de edad y género.
- La capacidad de respuesta frente a demandas asociadas a malestar emocional y problemáticas relacionales.
- El fortalecimiento de procesos de promoción y prevención en salud mental comunitaria.
- La articulación progresiva con actores institucionales del territorio.

No obstante, es importante conocer algunas limitaciones del presente análisis; es así que, en primer lugar, se evidencia que el estudio se basa en el uso de registros administrativos y fuentes secundarias, lo que implica posibles sesgos asociados al subregistro o a la calidad de la información consignada; en segundo lugar, al no contar con mediciones experimentales ni diseños longitudinales de seguimiento sistemático, no es posible establecer relaciones causales ni afirmar cambios directos en la salud mental de la población atendida. Además, los resultados se centran en el análisis de alcances y características del servicio, más que en la evaluación de resultados clínicos o de impacto a largo plazo.

A pesar de estas limitaciones, los hallazgos permiten evidenciar que el Centro de escucha constituye un dispositivo pertinente en la respuesta a necesidades psicosociales en el territorio, particularmente en contextos donde el acceso a servicios especializados puede ser limitado. Con

base en esto, los resultados obtenidos no solo describen el funcionamiento del centro, sino que permiten comprender su papel en la atención, promoción y fortalecimiento de la salud mental comunitaria, configurándose como un espacio que articula lo individual y lo colectivo en la respuesta a las problemáticas del territorio.

Ante esto, es importante mencionar que estos resultados serán analizados en el siguiente apartado a la luz de los referentes teóricos abordados, con el fin de profundizar en su interpretación desde la perspectiva de la salud mental comunitaria, el modelo ecológico y la epidemiología crítica.

Discusión

Los resultados evidencian que el Centro de Escucha opera como dispositivo relacional alineado con la salud mental comunitaria de Saraceno (2007) y Organización Mundial de la Salud (OMS, 2008), trascendiendo enfoques clínicos individuales para priorizar contención emocional y orientación psicosocial en un territorio marcado por determinantes sociales como ruralidad y precariedad; este diálogo confirma su rol como nodo articulador de redes, pero tensiona la necesidad de mayor integración intersectorial ante barreras geográficas persistentes. Así, los hallazgos no solo validan el marco conceptual integrador, sino que lo enriquecen al revelar dinámicas territoriales específicas del Sumapaz.

Salud Mental Comunitaria: Coincidencias y Aportes

Los procesos de escucha activa y orientación breve coinciden plenamente con los principios de Saraceno (2007), quien aboga por dispositivos territoriales que fortalezcan capacidades colectivas sin patologizar el malestar; en el contexto del Sumapaz, esto se materializa en respuestas a motivos de conflictos familiares y duelo, promoviendo afrontamiento comunitario en contextos de exclusión; sin embargo, surge una tensión en el énfasis en participación activa comunitaria, ya que la demanda concentrada en Fusagasugá evidencia inequidades de acceso rural, pese a las capacitaciones que impactan grupos educativos. Ante esto, el aporte del Centro de Escucha, radica en su capacidad para generar bienestar relacional en entornos dispersos, extendiendo la perspectiva de Montero (2004) al validar intervenciones psicosociales preventivas que dignifican experiencias emocionales locales.

Modelo Ecológico: Interacciones Multinivel

Desde Bronfenbrenner (1979), los hallazgos operan efectivamente en el microsistema mediante contención emocional individual, fortaleciendo vínculos directos con usuarios

vulnerables, y en el mesosistema vía articulaciones con escuelas y líderes locales, como se observan en activaciones educativas. No obstante, tensionan el exosistema por la limitada derivación institucional (pocas rutas consolidadas), agravada por condiciones normativas y logísticas del Sumapaz, lo que refleja una desconexión entre el Centro de escucha y las estructuras de poder/ salud formales; y el macrosistema por determinantes culturales como ruralidad que amplifican vulnerabilidades socioeconómicas. Este contraste aporta al modelo al demostrar cómo un Centro de Escucha mitiga interacciones ecológicas en territorios marginados, proponiendo un enfoque descriptivo- analítico que prioriza asociaciones contextuales sobre causalidades, alineado con el diseño metodológico del estudio.

Epidemiología Crítica: Inequidades Estructurales

Breilh (2004) ilumina los motivos de consulta (malestar emocional ligado a precariedades laboral y familiar), como manifestaciones de determinación social de la salud, donde el Centro de Escucha responde mitigando brechas iniciales sin resolver estructuras subyacentes, coincidiendo con la crítica a enfoques biomédicos; así, la tensión emerge en la baja activación de rutas especializadas, que resalta inequidades institucionales en Sumapaz, debido a la ruralidad dispersa y la oferta limitada; pero el servicio aporta al visibilizar estas dinámicas mediante promoción comunitaria empoderando comunidades en un rol emancipador. Así, integra la epidemiología crítica al análisis territorial, confirmando que los resultados evidenciables (alcance en orientaciones y capacitaciones) cuestionan desigualdades estructurales más allá de lo individual.

Prácticas Psicosociales y Pertinencia Territorial en Sumapaz

Las categorías de análisis (Contención emocional, orientación, acompañamiento y activación de rutas) validan las prácticas psicosociales de Montero (2004) y Sluzki (1998),

adaptadas con éxito al contexto del Sumapaz, donde la evolución del servicio desde su origen hasta las proyecciones al 2025 refleja una alta pertinencia al responder a necesidades sentidas como el duelo y los conflictos familiares, mediante modalidades presenciales e itinerantes que logran sortear, al menos parcialmente, las barreras geográficas.

Aunque persisten tensiones como las inasistencias por distancias físicas y una cobertura todavía centralizada en lo urbano, el aporte del Centro de escucha radica en su capacidad para fortalecer redes locales en un territorio donde las iniciativas de salud mental son históricamente escasas. Así, en el contexto específico del Sumapaz, un territorio marcado por las huellas del conflicto armado y un prolongado abandono estatal, el Centro de Escucha trasciende su función como servicio de salud para configurarse como un ejercicio de ciudadanía; bajo esta lógica, el acto de escuchar al campesino y al habitante rural se transforma en un proceso de reparación simbólica y reconocimiento de su dignidad, dimensiones que el modelo biomédico tradicional suele ignorar. De este modo, el Centro no solo ofrece un acceso inicial a la salud, sino que construye resiliencia colectiva frente a determinantes como la pobreza y el aislamiento, proponiendo una descentralización necesaria para alcanzar una equidad sostenible y una paz territorial efectiva.

Ante esto, los hallazgos permiten afirmar que el Centro de Escucha UNAD–Fusagasugá constituye un dispositivo pertinente en la promoción de la salud mental comunitaria, al facilitar el acceso a procesos de orientación psicosocial, fortalecer redes de apoyo y responder a necesidades emergentes en el territorio; no obstante, su alcance debe comprenderse en el marco de las limitaciones estructurales del contexto, lo que implica reconocer que, si bien contribuye al bienestar de la población, no sustituye la necesidad de fortalecer el sistema de salud mental en su conjunto. En este sentido, el Centro de Escucha puede interpretarse no solo como un dispositivo

operativo, sino como un espacio relacional y comunitario que aporta a la comprensión del malestar desde una perspectiva integral, situada y contextualizada, en coherencia con los principios de la salud mental comunitaria, la epidemiología crítica y el enfoque ecológico.

Conclusiones

El presente estudio permitió analizar los aportes, alcances y pertinencia del Centro de Escucha UNAD- Fusagasugá como dispositivo de atención psicosocial en el marco de la salud mental comunitaria; en este sentido, se infiere que el Centro de Escucha constituye una estrategia relevante en el territorio, al facilitar el acceso a procesos de orientación psicosocial, contención emocional y acompañamiento, especialmente en contextos donde existen barreras para la atención especializada.

En relación con los hallazgos obtenidos, se evidenció que las demandas atendidas se encuentran principalmente asociadas a experiencias de malestar emocional, conflictos relaciones y situaciones de vida que reflejan condiciones sociales y territoriales específicas, especialmente en población femenina, quien asume mayoritariamente las cargas de cuidado en la provincia, lo que permite afirmar que el Centro de Escucha responde a necesidades reales de la población, desde un enfoque que reconoce la interrelación entre lo individual y lo social en la configuración del bienestar.

Además, se identificó que las prácticas desarrolladas como la contención emocional, la orientación psicosocial y el acompañamiento, configuran un modelo de atención centrado en la escucha activa y el fortalecimiento de recursos personales y comunitarios; donde estas acciones, evidencian un aporte significativo en términos de atención inicial y promoción del bienestar, contribuyendo a la construcción de redes de apoyo y al fortalecimiento del tejido social.

En cuanto a los alcances del dispositivo, se destaca el incremento progresivo en la cobertura tanto de atención individual como de acciones de formación comunitaria, lo cual refleja un proceso de consolidación del centro de escucha en el territorio; no obstante, también se reconocen limitaciones asociadas a la cobertura territorial, la centralización de las atenciones y

las dificultades en la articulación con servicios especializados, lo que pone en evidencia la necesidad de fortalecer el sistema de salud mental de manera integral.

Desde una perspectiva crítica y analítica, se concluye en el Centro de Escucha no sustituye los servicios especializados, sino que se posiciona como un dispositivo de primer nivel que contribuye a mitigar el malestar psicosocial, facilitar el acceso a la atención y visibilizar las necesidades de la población; en este sentido, su aporte radica en su capacidad para articular lo individual y lo comunitario, desde un enfoque territorial y relacional.

Finalmente, se infiere que el Centro de Escucha UNAD- Fusagasugá constituye un dispositivo pertinente en la promoción de la salud mental comunitaria en la provincia del Sumapaz, al responder de manera contextualizada a las dinámicas sociales del territorio, fortalecer sus redes de apoyo y aportar a la comprensión del malestar desde una perspectiva integral; así, su contribución se inscribe en la necesidad de avanzar hacia modelos de atención más accesibles, preventivos y articulados, que reconozcan la salud mental como un proceso colectivo y determinado por condiciones sociales.

Recomendaciones

A partir de los resultados obtenidos y el análisis realizado, se proponen las siguientes recomendaciones orientadas al fortalecimiento del Centro de Escucha UNAD- Fusagasugá, así como a la consolidación de estrategias de salud mental comunitarias en el territorio.

A Nivel Institucional

Se recomienda fortalecer los procesos de articulación interinstitucional, especialmente con entidades del sector salud, justicia y protección, con el fin de optimizar la activación de rutas y garantizar la continuidad de los procesos de atención en casos que requieren intervención especializada; esto responde a los hallazgos relacionados con la baja activación de rutas y las limitaciones en el acceso a servicios en el territorio. Así mismo, es pertinente consolidar protocolos de seguimiento y derivación, que permitan no solo remitir los casos, sino también realizar monitoreo de estos, asegurando una atención integral y evitando la fragmentación de los procesos.

Se sugiere, además, fortalecer la sistematización de la información, mediante el uso de herramientas estandarizadas que faciliten el registro, análisis y evaluación de las atenciones y acciones comunitarias, lo cual permitirá mejorar la toma de decisión y la sostenibilidad del dispositivo.

A Nivel Territorial

Se recomienda ampliar la cobertura territorial del Centro de Escucha, especialmente en municipios con menor acceso a servicios de salud mental, mediante estrategias como jornadas itinerantes, articulación con instituciones locales y fortalecimiento de redes comunitarias, esta recomendación se fundamenta en la concentración de atenciones en zonas urbanas y las barreras geográficas identificadas. De igual manera, es necesario fortalecer las acciones de promoción y

formación comunitaria, orientadas a la educación emocional, la identificación de señales de riesgo y el fortalecimiento de redes de apoyo, con el fin de prevenir el escalamiento de problemáticas psicosociales.

Además, se sugiere promover la participación activa de líderes comunitarios y actores locales, como agentes multiplicadores en procesos de salud mental, favoreciendo la sostenibilidad de las acciones y la apropiación comunitaria del dispositivo.

A Nivel del Modelo de Atención

Se recomienda consolidar el enfoque del Centro de Escucha como dispositivo de primer nivel en salud mental comunitaria, fortaleciendo sus funciones de contención emocional, orientación psicosocial y acompañamiento, sin desdibujar su carácter no clínico. Asimismo, es importante continuar promoviendo un enfoque basado en la salud mental comunitaria y la determinación social, que permita comprender y abordar el malestar desde sus dimensiones relacionales, sociales y territoriales.

Para Procesos de Evaluación y Mejora Continua

Se recomienda diseñar e implementar estrategias de evaluación sistemática, que permitan medir no solo la cobertura, sino también la pertinencia, accesibilidad y percepción de los usuarios frente al servicio. De igual manera, se sugiere incorporar indicadores comparativos (pre y post) en acciones formativas, con el fin de evaluar cambios en conocimientos, habilidades o percepciones en la comunidad.

Para Futuras Investigaciones

Se recomienda desarrollar estudios que profundicen en el análisis de la experiencia de los usuarios, así como en el seguimiento de casos a mediano y largo plazo, con el fin de comprender los procesos de cambio y las trayectorias de atención. Asimismo, sería pertinente explorar el

impacto de los Centros de escucha en otros territorios, comparando contextos urbanos y rurales, lo que permitirá ampliar la comprensión sobre su alcance y replicabilidad.

Referencias Bibliográficas

- Alcaldía de Medellín. (2026, 10 de marzo). *Atención psicológica gratuita - Escuchaderos*. <https://www.medellin.gov.co/es/secretaria-de-salud/salud-mental/atencion-psicologica-gratuita-escuchaderos/>
- Barrón, A. (1996). *Apoyo social: aspectos teóricos y aplicaciones*. https://jabega.uma.es/discovery/fulldisplay/alma991002832429704986/34CBUA_UMA:VU1
- Blanco, A., & Rodríguez, J. (2007). *Intervención psicosocial*. Universidad Autónoma de Madrid, PERSON EDUCACIÓN, S.A. <https://www.academia.edu/11981316/Intervenci%C3%B3nPsicosocial>
- Breilh, J. (2004). *Epidemiología Crítica: Ciencia Emancipadora e Interculturalidad*. Buenos Aires: Lugar Editorial (2da reimpresión). <https://repositorio.uasb.edu.ec/bitstream/10644/3353/1/Breilh%2C%20J-CON-078-Ciencia.pdf>
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development: Experiments by nature and design*. Harvard University Press. https://khoerulanwarbk.wordpress.com/wp-content/uploads/2015/08/urie_bronfenbrenner_the_ecology_of_human_developbokosz1.pdf
- Cera Santodomingo, E. (2009). *Estado del arte de la salud mental*. Universidad Simón Bolívar. <https://bonga.unisimon.edu.co/items/529e9253-ea20-4162-8761-38da5c65646c>
- Congreso de Colombia (2006). *Ley 1090 de 2006. Por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de Psicología, se dicta el Código Deontológico y Bioético y otras*

disposiciones. Gestor Normativo.

<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=66205>

Corporación Surgir. (2015). *La gestión de casos en seis centros de escucha de Medellín. Informe de sistematización*. Secretaría de Salud Alcaldía de

Medellín. [https://corporacionsurgir.org/wp-](https://corporacionsurgir.org/wp-content/uploads/2020/06/Sistematizaci%C3%B3n-GESTION-DE-CASOS-CE.pdf)

[content/uploads/2020/06/Sistematizaci%C3%B3n-GESTION-DE-CASOS-CE.pdf](https://corporacionsurgir.org/wp-content/uploads/2020/06/Sistematizaci%C3%B3n-GESTION-DE-CASOS-CE.pdf)

Cruz, C. A. M., & Ordoñez, D. J. D. (2024). *Libro macro del Centro de Escucha UNAD Fusagasugá* [Documento institucional no publicado]. Centro de Escucha UNAD Fusagasugá.

Desviat, M., & Moreno, A. (Eds.). (2007). *Manual de salud mental en la comunidad*.

[Asociación Española de Neuropsiquiatría (AEN)]. (Prólogo de Benedetto Saraceno).

<https://consaludmental.org/publicaciones/AccionesSaludMentalenlaComunidad.pdf>

Flick, U. (2004). *Introducción a la investigación cualitativa*. Morata. [https://edmorata.es/wp-](https://edmorata.es/wp-content/uploads/2021/02/Flick.-Introduccion-a-la-investigacion-cualitativa_prw.pdf)

[content/uploads/2021/02/Flick.-Introduccion-a-la-investigacion-cualitativa_prw.pdf](https://edmorata.es/wp-content/uploads/2021/02/Flick.-Introduccion-a-la-investigacion-cualitativa_prw.pdf)

Hernández-Sampieri, R., Fernández-Collado, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación* (6.^a ed.). McGraw-Hill.

[https://apiperiodico.jalisco.gob.mx/api/sites/periodicooficial.jalisco.gob.mx/files/metodol](https://apiperiodico.jalisco.gob.mx/api/sites/periodicooficial.jalisco.gob.mx/files/metodologia_de_la_investigacion_-_roberto_hernandez_sampieri.pdf)

[ogia_de_la_investigacion_-_roberto_hernandez_sampieri.pdf](https://apiperiodico.jalisco.gob.mx/api/sites/periodicooficial.jalisco.gob.mx/files/metodologia_de_la_investigacion_-_roberto_hernandez_sampieri.pdf)

Jiménez, K. D. (s. f.). *Los escuchaderos de Medellín como estrategia de promoción de la salud mental* [Tesis, Universidad Nacional Abierta y a Distancia]. Repositorio Institucional

UNAD. <https://repository.unad.edu.co/jspui/bitstream/10596/66273/1/kdjimenezc.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2015a). *Orientaciones para el desarrollo de las zonas de orientación (ZO) y centros de escucha*

(CE). <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/orientaciones-centros-de-escucha.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2015b). *Elementos necesarios para definir los centros de escucha*. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/3participante-elementos-centros-escucha.pdf>

Montero, M. (2004). *Introducción a la psicología comunitaria: Desarrollo, conceptos y procesos*. Paidós. https://sc1da1df4737db33e.jimcontent.com/download/version/1523728684/module/1435281013/name/Introduccion_PC_Montero_Digital.pdf

Organización Mundial de la Salud. (2008). *Closing the gap in a generation: Health equity through action on the social determinants of health*. World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-IER-CSDH-08.1>

Otzen, T., & Manterola, C. (2017). Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. *International Journal of Morphology*, 35(1), 227-232 <https://scielo.conicyt.cl/pdf/ijmorphol/v35n1/art37.pdf>

Rogers, C. R. (1951). *Client-centered therapy*. Houghton Mifflin. <https://es.scribd.com/document/799359525/Carl-Rogers-Client-centered-Therapy-Its-Current-Practice-Implications-And-Theory>

Saraceno, B. (2007). Prólogo. En M. Desviat & A. Moreno (Eds.), *Acciones de salud mental en la comunidad* (pp. 15–18). Asociación Española de Neuropsiquiatría. <https://consaludmental.org/publicaciones/AccionesSaludMentalenlaComunidad.pdf>

Sluzki, C. E. (1998). *La red social: frontera de la práctica sistémica*. Gedisa.

<https://es.scribd.com/document/524128538/La-Red-Social-Frontera-de-La-Practica-Sistemica-Carlos-E-Sluzki-eBook-PDF-1>

Tinto Arandes, J. A., (2013). El análisis de contenido como herramienta de utilidad para la realización de una investigación descriptiva. Un ejemplo de aplicación práctica utilizado para conocer las investigaciones realizadas sobre la imagen de marca de España y el efecto país de origen. *Provincia*, (29), 135-173.

<https://www.redalyc.org/pdf/555/55530465007.pdf>

Universidad Nacional Abierta y a Distancia. (s. f.). *El centro de escucha unadista*.

https://sig.unad.edu.co/images/banco_practicas/2025/anexo-centro-de-escucha-del-cip-dosquebradas-zona-occidente.pdf

Apéndices

Apéndice A

Matriz de Sistematización de Datos Cuantitativos (2024–2025)

Fecha	Edad	Género	Municipio	Motivo de consulta	Tipo de orientación psicosocial	Modalidad de atención	Activación de ruta	Tipo de derivación	Estado del caso
30/10/2024	31-50	Masculino	Fusagasugá	Dificultades emocionales	Escucha y Sostenimiento	Presencial	No		Cerrado
30/10/2024	31-50	Femenino	Fusagasugá	Malestar emocional general	Escucha y Sostenimiento	Virtual	No		Cerrado
2/11/2024	19–30	Femenino	Fusagasugá	Malestar emocional general	Escucha y Sostenimiento	Presencial	No		Cerrado
19/11/2024	31-50	Femenino	Fusagasugá	Malestar emocional general	Escucha	Virtual	No		Cerrado
23/11/2024	19–30	Femenino	Fusagasugá	Malestar emocional general	Escucha y Sostenimiento	Presencial	No		Cerrado
30/11/2024	19–30	Femenino	Fusagasugá	Malestar emocional general	Escucha y Sostenimiento	Whatsapp	No		Cerrado
7/11/2024	19–30	Masculino	Fusagasugá	Dificultades emocionales	Escucha y Sostenimiento	Presencial	No		Cerrado
4/08/2025	19–30	Masculino	Fusagasugá	Malestar emocional general	Escucha	Presencial	No		Cerrado
20/03/2025	50+	Femenino	Pasca	Malestar emocional general	Escucha y Sostenimiento	Presencial	No		Cerrado
20/03/2025	50+	Femenino	Pasca	Malestar emocional general	Escucha	Presencial	No		Cerrado
20/03/2025	50+	Femenino	Pasca	Conflictos en el entorno familiar	Escucha y Sostenimiento	Presencial	No		Cerrado
20/03/2025	50+	Femenino	Pasca	Dificultades emocionales	Escucha y Sostenimiento	Presencial	No		Cerrado
20/03/2025	10–18	Femenino	Pasca	Dificultades en la autoimagen y autovaloración	Escucha	Presencial	No		Cerrado
20/03/2025	31-50	Femenino	Pasca	Conflictos en el entorno familiar	Escucha	Presencial	No		Cerrado
27/03/2025	19–30	Masculino	Fusagasugá	Malestar emocional general	Escucha	Presencial	No		Cerrado
3/12/2025	19–30	Femenino	Fusagasugá	Situaciones de duelo o pérdida	Escucha y Sostenimiento	Presencial	No		Cerrado
4/09/2025	10–18	Masculino	Fusagasugá	Malestar emocional general	Escucha y Sostenimiento	Presencial	No		Cerrado
20/03/2025	31-50	Femenino	Pasca	Malestar emocional general	Escucha	Presencial	No		Cerrado

4/10/2025	10-18	Femenino	Pasca	Conflictos en el entorno familiar	Escucha y Sostenimiento	Presencial	No	Cerrado
4/10/2025	10-18	Femenino	Pasca	Situaciones de duelo o pérdida	Escucha y Sostenimiento	Presencial	No	Cerrado
4/10/2025	31-50	Femenino	Pasca	Malestar emocional general	Escucha y Sostenimiento	Presencial	No	Cerrado
4/10/2025	10-18	Masculino	Pasca	Dificultades en el ámbito académico o del desarrollo	Escucha y Sostenimiento	Presencial	No	Cerrado
4/10/2025	10-18	Femenino	Pasca	Dificultades en el ámbito académico o del desarrollo	Escucha y Sostenimiento	Presencial	No	Cerrado
4/10/2025	10-18	Femenino	Pasca	Situaciones de violencia o vulneración	Escucha y Sostenimiento	Presencial	No	Cerrado
4/10/2025	10-18	Masculino	Pasca	Malestar emocional general	Escucha y Sostenimiento	Presencial	No	Cerrado
4/10/2025	10-18	Femenino	Pasca	Malestar emocional general	Escucha y Sostenimiento	Presencial	No	Cerrado
4/10/2025	50+	Masculino	Pasca	Malestar emocional general	Escucha	Presencial	No	Cerrado
4/10/2025	10-18	Femenino	Pasca	Dificultades en la autoimagen y autovaloración	Escucha y Sostenimiento	Presencial	No	Cerrado
4/10/2025	10-18	Femenino	Pasca	Malestar emocional general	Escucha y Sostenimiento	Presencial	No	Cerrado
5/06/2025	50+	Masculino	Pasca	Conflictos en el entorno familiar	Escucha	Presencial	No	Cerrado
5/06/2025	19-30	Femenino	Fusagasugá	Malestar emocional general	Escucha y Sostenimiento	Presencial	No	Cerrado
5/07/2025	31-50	Femenino	Fusagasugá	Conflictos en el entorno familiar	Escucha y Sostenimiento	Presencial	No	Cerrado
5/07/2025	50+	Femenino	Fusagasugá	Malestar emocional general	Escucha	Presencial	No	Cerrado
5/07/2025	50+	Femenino	Fusagasugá	Situaciones de violencia o vulneración	Escucha	Presencial	No	Cerrado
5/07/2025	50+	Femenino	Fusagasugá	Situaciones de violencia o vulneración	Escucha y Sostenimiento	Presencial	No	Cerrado
5/07/2025	50+	Femenino	Fusagasugá	Situaciones de violencia o vulneración	Escucha	Presencial	No	Cerrado
27/04/2025	31-50	Femenino	Fusagasugá	Malestar emocional general	Escucha y Sostenimiento	Presencial	No	Cerrado
30/04/2025	50+	Masculino	Fusagasugá	Malestar emocional general	Escucha y Sostenimiento	Presencial	No	Cerrado
15/05/2025	10-18	Masculino	Fusagasugá	Conflictos en el entorno familiar	Escucha y Sostenimiento	Presencial	No	Cerrado

15/05/2025	10-18	Femenino	Fusagasugá	Dificultades en la autoimagen y autovaloración	Escucha	Presencial	No		Cerrado
15/05/2025	50+	Femenino	Fusagasugá	Situaciones de duelo o pérdida	Escucha y Sostenimiento	Presencial	No		Cerrado
4/09/2025	19-30	Masculino	Fusagasugá	Conductas o situaciones de riesgo	Escucha	Presencial	No		Cerrado
29/05/2005	50+	Femenino	Fusagasugá	Malestar emocional general	Escucha	Presencial	No		Cerrado
17/09/2025	50+	Femenino	Fusagasugá	Malestar emocional general	Remisión	Presencial	Sí	Comisaría y Personería	Cerrado
24/09/2005	31-50	Femenino	Fusagasugá	Malestar emocional general	Escucha	Whatsapp	No		Cerrado
5/06/2025	19-30	Femenino	Fusagasugá	Malestar emocional general	Escucha y Sostenimiento	Whatsapp	No		Cerrado
4/09/2025	31-50	Masculino	Fusagasugá	Malestar emocional general	Escucha	Telefónica	No		Cerrado
4/09/2025	10-18	Masculino	Fusagasugá	Malestar emocional general	Escucha y Sostenimiento	Presencial	No		Cerrado
4/08/2025	19-30	Masculino	Fusagasugá	Malestar emocional general	Escucha	Whatsapp	No		Cerrado
10/02/2025	10-18	Femenino	Fusagasugá	Dificultades emocionales	Escucha y Sostenimiento	Presencial	No		Cerrado
10/08/2025	31-50	Femenino	Fusagasugá	Malestar emocional general	escucha	Presencial	No		Cerrado
10/08/2025	31-50	Masculino	Fusagasugá	Conflictos en el entorno familiar	escucha	Presencial	No		Cerrado
14/10/2025	31-50	Masculino	Fusagasugá	Malestar emocional general	Escucha y Sostenimiento	Presencial	No		Cerrado
20/10/2025	19-30	Masculino	Fusagasugá	Malestar emocional general	Escucha	Presencial	No		Cerrado
20/10/2025	31-50	Masculino	Fusagasugá	Malestar emocional general	Escucha	Presencial	No		Activo
20/10/2025	31-50	Masculino	Fusagasugá	Malestar emocional general	Escucha y Sostenimiento	Presencial	No		Activo
20/10/2025	31-50	Femenino	Fusagasugá	Situaciones de duelo o pérdida	Escucha	Presencial	No		Activo
20/10/2025	19-30	Femenino	Fusagasugá	Conflictos en el entorno familiar	Escucha	Presencial	No		Activo
21/10/2025	31-50	Femenino	Fusagasugá	Malestar emocional general	Escucha y Sostenimiento	Presencial	No		Activo
16/09/2025	50+	Femenino	Granada	Situaciones de duelo o pérdida	Escucha	Presencial	No		Cerrado
18/09/2025	31-50	Femenino	Granada	Situaciones de duelo o pérdida	Remisión	Presencial	Sí	Secretaría desarrollo	Cerrado

Social
Granada

22/09/3035	50+	Masculino	Granada	Malestar emocional general	Escucha	Presencial	No	Cerrado
	10-18	Masculino	Granada	Malestar emocional general	Escucha	Presencial	No	Cerrado
26/09/2025	50+	Masculino	Fusagasugá	Malestar emocional general	Escucha	Presencial	No	Cerrado
21/10/2025								
27/10/2025	19-30	Femenino	Fusagasugá	Malestar emocional general	Escucha y Sosténimiento	Telefónica	No	Activo
21/10/2025	50+	Masculino	Granada	Malestar emocional general	Escucha	Presencial	No	Cerrado
10/03/2025	19-30	Femenino	Fusagasugá	Situaciones de duelo o pérdida	Escucha	Virtual	No	Cerrado
27/10/2025	31-50	Femenino	Granada	Malestar emocional general	Escucha	Presencial	No	Cerrado
20/10/2025	10-18	Masculino	Fusagasugá	Situaciones de duelo o pérdida	Escucha	Presencial	No	Activo
10/06/2025	50+	Masculino	Fusagasugá	Malestar emocional general	Escucha	Presencial	No	Cerrado
11/04/2025	31-50	Femenino	Fusagasugá	Malestar emocional general	Escucha	Presencial	No	Cerrado
10/10/2025	31-50	Femenino	Fusagasugá	Conflictos en el entorno familiar	Escucha	Presencial	No	Cerrado
21/10/2025	50+	Femenino	Fusagasugá	Malestar emocional general	Escucha	Presencial	No	Cerrado
10/04/2025	50+	Femenino	Fusagasugá	Malestar emocional general	Escucha	Presencial	No	Cerrado
11/10/2025	10-18	Femenino	Fusagasugá	Malestar emocional general	Escucha	Presencial	No	Cerrado
27/10/2025	10-18	Femenino	Fusagasugá	Malestar emocional general	Escucha	Presencial	No	Cerrado
27/10/2025	10-18	Femenino	Fusagasugá	Malestar emocional general	Escucha	Presencial	No	Cerrado
27/10/2025	19-30	Masculino	Fusagasugá	Malestar emocional general	Escucha	Presencial	No	Activo
27/10/2025	10-18	Femenino	Fusagasugá	Malestar emocional general	Escucha	Presencial	No	Activo
25/11/2025	31-50	Masculino	Pasca	Malestar emocional general	Escucha	Presencial	No	Cerrado
25/11/2025	19-30	Femenino	Pasca	Malestar emocional general	Escucha	Presencial	No	Cerrado
25/11/2025	31-50	Masculino	Pasca	Malestar emocional general	Escucha	Presencial	No	Cerrado

Nota. La matriz fue diseñada para la extracción, organización y análisis de datos mediante estadística descriptiva (frecuencias y porcentajes).

Apéndice B

Matriz de Categorización y Análisis Cualitativo

Categoría	Subcategoría	Nivel ecológico	Análisis/nterpretación
Barreras en el acceso o continuidad	Inasistencia / Abandono	Micro	Se evidencia dificultad en la adherencia al proceso, lo que limita la continuidad del acompañamiento psicosocial
Barreras en el acceso o continuidad	Inasistencia / Abandono	Micro	La no asistencia reiterada refleja barreras personales o contextuales que afectan el acceso efectivo al servicio.
Orientación Psicosocial	Fortalecimiento personal	Micro	El CE promueve el desarrollo del autoconcepto y resignificación de experiencias personales como estrategia de bienestar
Problemáticas Psicosociales	Conflictos familiares	Meso	el malestar se vincula a dinámicas familiares y laborales, evidenciando influencia del entorno en el bienestar emocional.
Problemáticas Psicosociales	Conflictos de pareja	Meso	Se identifican conflictos relacionales que inciden en el malestar, asociados a dinámicas de pareja y hábitos personales.
Problemáticas Psicosociales	Dificultades conductuales y familiares	Meso	La conducta se relaciona con la ausencia de límites familiares, evidenciando influencia del contexto relacional.
Acompañamiento psicosocial	Fortalecimiento de capacidades	Micro	El CE fortalece habilidades emocionales y promueve la autonomía en la gestión del malestar.

Orientación Psicosocial	Estrategias de afrontamiento	Meso	se promueve la adaptación frente a conflictos familiares, fortaleciendo recursos personales.
Orientación Psicosocial	Toma de decisiones	Micro/ Meso	El CE facilita procesos reflexivos y promueve el uso de redes de apoyo como recurso protector.
Contención Emocional	Validación emocional	Micro	La intervención se centra en la contención y validación emocional como base del proceso de atención.
Orientación Psicosocial	educación emocional	meso	se fortalecen habilidades para el manejo de relaciones interpersonales y regulación emocional.
Problemáticas Psicosociales	Experiencias adversas	Meso/Macro	Se evidencia afectación asociada a condiciones estructurales y relacionales que impactan el desarrollo emocional.
Problemáticas Psicosociales	Conflictos de pareja	Meso	El malestar emocional se vincula a transformaciones en la dinámica de pareja y parentalidad.
Acompañamiento psicosocial	Continuidad del proceso	Micro	A pesar de barreras laborales, se evidencia compromiso con el proceso y cambios positivos en hábitos y relaciones. -

Nota. Matriz construida para el análisis de contenido temático de registros institucionales, basada en categorías como contención emocional, orientación psicosocial, acompañamiento, redes de apoyo y barreras de acceso, en coherencia con el enfoque de salud mental comunitaria.

Apéndice C

Formatos Empleados

Centro de Escucha UNAD - Fausgangá
Formato de Remisión de Servicios Especializados
Protocolo de Atención

Página 1 de 1

Fecha Remisión: DD/M/AA

I. Datos del Remitente

Nombre y Apellidos: _____
 Cargo/Institución: _____
 Teléfono: _____
 Correo: _____

II. Datos del usuario Remitido

Nombre y Apellidos: _____ Edad: _____ Género: _____
 Documento de Identidad: TI, CC, CE, PAS, N° _____
 Ocupación: _____ Teléfono: _____ Correo: _____
 Dirección: _____ Ciudad: _____

III. Datos de la Institución Derivada (Protocolo de Atención)

Nombre: _____ Dirección: _____
 Teléfono: _____ Correo Electrónico: _____
 Horario de Atención: _____

IV. Motivo de la Remisión
(Describir brevemente el motivo por el que se consulta el usuario a la institución)

Consentimiento Informado Pleno para el Acceso a los Servicios del Centro de Escucha UNAD - Fausgangá

Yo, _____, identificado(a) con documento de identidad No. _____, expedido en _____, declaro que he sido informado(a) de manera clara y comprensible sobre los servicios que ofrece el Centro de Escucha UNAD - Fausgangá.

El Centro de Escucha UNAD Fausgangá es un espacio gratuito y confidencial donde las personas pueden expresar sus sentimientos, percepciones y experiencias de vida. Su objetivo, es ofrecer un ambiente seguro y acogedor para que usted pueda ser escuchado y orientado.

Soy consciente de que:

- Mi participación es voluntaria y puedo retirarme en cualquier momento sin dar explicaciones.
- La información que comparto será tratada de manera confidencial, salvo en casos de riesgo inminente para mí o para terceros. Solo se utilizará con fines académicos y de investigación, garantizando el anonimato.
- El Centro de Escucha no ofrece terapia psicológica o tratamiento. Sin embargo, si considero que necesito atención especializada, se me orientará sobre los servicios disponibles.
- Tengo derecho a recibir información clara y completa sobre el proceso, así como a realizar preguntas en cualquier momento.
- La confidencialidad será mantenida en todo momento, salvo en casos de emergencia o cuando la ley lo requiera, según el artículo 23 del código deontológico de psicología.
- Mis datos personales están protegidos de acuerdo a la ley 1581 de 2012 de protección de datos, y la ley 1090 del año 2008 mediante la cual se regula el ejercicio práctico de la profesión de Psicología en Colombia.

Ante esto, autorizo a _____ para llevar a cabo la atención en el Centro de Escucha.

Firmo este documento en señal de mi consentimiento, el día ____ del mes ____ del año ____.

Nota. Dentro del Centro de Escucha, existen documentos tales como: Formato de remisión a servicios del CE, remisión del CE a servicios especializados, Formato de atención, manejo de casos y consentimientos informados en su tipología: pleno, sustituto y asistido.

Apéndice D

Evidencias de Capacitación



Nota. Se presentan fotografías como evidencia de las capacitaciones realizadas durante el 1604 del 2024.

Apéndice E

Ruta de Atención del CE

Ruta de atención

Del Centro de Escucha UNAD



Ejes de Trabajo

Capacitaciones

Se centra en capacitar a comunidades que requieran de este servicio sobre temas guiados a la promoción de la salud mental: Gestión y Regulación Emocional, Primeros Auxilios Psicológicos y Atención en Crisis, Protocolos y Rutas de Atención.

Atención Psicosocial

Escuchar: Consiste en ofrecer un espacio seguro y respetuoso donde los usuarios pueden expresarse sin temor a ser juzgados, permitiendo que sus preocupaciones y emociones sean validadas.

Sostener: Se centra en brindar apoyo emocional continuo, creando un ambiente en el que los usuarios se sientan acompañados a lo largo de su proceso.

Remitir: Consiste en activar la ruta de atención pertinente cuando se identifican necesidades que requieren de un enfoque más especializado.

Beneficiarios

Es un espacio abierto a toda la comunidad que brinda servicios de acompañamiento y orientación psicológica a estudiantes, docentes, administrativos y cualquier persona en la región del Sumapaz, sin distinción de edad, género, orientación sexual o condición socioeconómica.

Protocolos y Rutas de Atención

- Ideación y Conducta Suicida
- Violencia de Género
- Abuso Sexual Infantil
- Trastornos Mentales
- Consumo de SPA
- Víctimas del Conflicto Armado
- Violencia Intrafamiliar
- Trabajo Infantil
- Abuso Sexual Infantil



Red Interinstitucional



ICBF Fggá



Secretaría de Salud



Personerías Municipales



Policía Nacional



Comisarías de Familia



Secretarías de Mujer y Género



Hospitales



Secretaría de Educación



Secretaría de Gestión Social



COPE



Nota. Se presentan la ruta de atención del CE.