



**Diversidad, diferencia y sujetos contemporáneos**  
 Pensar la escuela y la universidad en tiempos de desigualdad, contra-conducta y nuevas subjetividades



El estado de “crisis” que se ha venido inventado en los tiempos actuales, por diversas razones, en especial por la reactualización del capitalismo en el siglo XXI, los movimientos sociales y la emergencia de nuevas dinámicas en relación con los sujetos y sus posibilidades de constitución, hace que la educación y la pedagogía tengan un juego de acciones y responsabilidades como nunca en la historia. La educación y su forma moderna escuela-universidad se ven obligadas a salir de su espacio conservador y transmisor de la cultura y las modelaciones de la sociedad para pensar, recrear y comprender a los sujetos en dinámicas atravesadas por escenarios de transformación acelerada: tecnológicos, identitarios, emocionales, económicos y sociales. Pero a su vez, la educación y pedagogía requieren volver a sus orígenes y raíces centradas en la formación y las posibilidades de multitudes de personas que no encajan en los circuitos mundiales del capital y son marginados, olvidados, excluidos y vulnerabilizados.

Estas consideraciones anteriores nos lleva como Área Disciplinar de Posgrados en Educación constituida por la proyección del Doctorado en Pedagogía y Didáctica DPD la Maestría en Educación y la Especialización en Necesidades de Aprendizaje en Lectura, Escritura y Matemáticas a convocar a investigadores, profesores, estudiantes, grupos de investigación, encargados de la orientación y diseño de políticas públicas en educación, redes académicas, al VII congreso de Investigación y Pedagogía con los ejes de discusión diversidad, diferencia y sujetos contemporáneos.

Como ha sido costumbre en las seis versiones anteriores del congreso los grupos que sostienen las líneas de investigación relacionadas con el área disciplinar de posgrados en educación coordinan las mesas temáticas ofertadas para la presentación de ponencias, conferencias, talleres, paneles y mini cursos (conferencistas invitados).

## **PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL COMUNITARIA EN LA UNIVERSIDAD**

**Autor:**

**Campo Sarria, Daniel**

Universidad del Valle

**Correo electrónico:** [daniel.campo@correounivalle.edu.co](mailto:daniel.campo@correounivalle.edu.co)

**Eje temático:** Educación Superior: diversidad y desafíos

**Resumen:** La presente ponencia expone los resultados de la investigación “Promoción de la salud mental comunitaria”, realizada con un grupo de estudiantes de la Universidad del Valle en tiempos del Covid-19. Se realizó una caracterización de las situaciones de salud mental de los participantes mediante talleres vivenciales y relatos autobiográficos; la información recogida fue analizada a través de grupos de discusión y estudios de caso, con la finalidad de identificar alternativas de prevención y promoción de la salud mental en el contexto universitario.

La mirada educativa de la problemática consistió en indagar sobre los aspectos que promueven una salud mental positiva (factores protectores) y reconocer los asuntos que contribuyen a la prevención de los núcleos problemáticos de la salud mental (factores de riesgo). Como eje central de las acciones pedagógicas se identificó la necesidad de llevar a cabo procesos de aprendizaje socioemocional que contribuyan al desarrollo de habilidades para reconocer, entender y manejar las emociones personales e interpersonales.

La investigación logró responder a la pregunta: ¿Qué se puede hacer en la universidad para promover y proteger la salud mental de los estudiantes? A partir de conocer los efectos de la pandemia del covid-19 en la salud mental de un grupo de estudiantes y de comprender la influencia que tienen los diferentes factores psicosociales en su fortalecimiento o debilitamiento, se propuso una estrategia de formación de multiplicadores con capacidad de trabajar con sus pares estudiantiles en alianza con los actores institucionales responsables del bienestar psicosocial en la universidad desde una perspectiva educativa y comunitaria.

**Palabras claves:** Promoción - Salud Mental Comunitaria – Universidad

### **Introducción**

En el Informe Mundial sobre Salud Mental de 2022, la OMS reconoció una crisis generalizada de la salud mental provocada por la pandemia del Covid-19, agravando el manejo de las alteraciones mentales más comunes y colapsando los sistemas de salud en todos los países. Según los estimativos de las autoridades sanitarias, se presentó un incremento del 25% en los conflictos de ansiedad y depresión, así como un aumento dramático en los síntomas de estrés y las conductas de abuso de sustancias psicoactivas.

Las universidades no han quedado exentas de esta problemática de salud mental provocada por la pandemia. Las formas de enseñanza y aprendizaje se modificaron para evitar los retrasos y la mortalidad educativa. Tanto profesores como estudiantes se vieron obligados a cambiar sus rutinas académicas y combinar el estudio con las tareas familiares y los cuidados físicos. La necesidad de adaptarse a una nueva realidad trajo consigo la vivencia de situaciones

dolorosas, el enfrentamiento de miedos e inseguridades, el agotamiento mental y, en algunos momentos, el padecimiento de crisis personales.

Históricamente el estudio de la salud mental se ha caracterizado por tres grandes tendencias. (i) El problema ha sido abordado y trabajado principalmente por los profesionales de la salud como trabajadores(as) sociales, terapeutas ocupacionales, psicólogos(as), médicos(as) y psiquiatras. (ii) Las investigaciones se han orientado más hacia la explicación de las enfermedades mentales que hacia la comprensión de la salud mental. (iii) Los mayores esfuerzos se han enfocado en el tratamiento y la rehabilitación que en la promoción de los factores protectores y la prevención de los factores de riesgo de la problemática.

El desafío de la presente investigación es tomar caminos diferentes para estudiar la salud mental. Lo primero es asumir que la salud mental no es un asunto exclusivo de los profesionales de la salud y que su abordaje requiere de una mirada integral y transdisciplinaria. Lo segundo es considerar que la salud mental no es solo un problema individual sino que está relacionado con un contexto social y con una comunidad que alimenta su aparición y que puede ayudar a su solución. Lo tercero es la necesidad de trabajar de manera preventiva antes de que aparezca la crisis mental y desarrollar acciones educativas que promuevan una salud mental positiva articulada a las prácticas culturales y la vida cotidiana de la gente.

Atendiendo estas consideraciones, proponemos estudiar la salud mental como un problema educativo y de naturaleza comunitaria a través de un proceso de investigación-acción. En el contexto de la Universidad del Valle, nos preguntamos ¿Cómo abordar la salud mental de un grupo de estudiantes universitarios en tiempos del Covid-19 desde una perspectiva educativa y comunitaria? Y como objetivo general, planteamos: Construir participativamente una estrategia de

promoción de la salud mental comunitaria con un grupo de estudiantes universitarios en el marco de la pandemia por el Covid-19.

Los fundamentos teóricos están referidos principalmente a la salud mental como objeto de estudio y a la promoción y prevención como problemas de investigación, enmarcados en el ámbito de la formación universitaria. Para la comprensión de la salud mental adoptamos el enfoque psicosocial (Berger y Luckmann, 1968) y la mirada de la salud mental comunitaria (OPS, 2009). El abordaje de la promoción y la prevención sigue los lineamientos de la Organización Mundial de la Salud (2004) y la perspectiva de la Educación Popular (Freire, 2005).

En términos epistemológicos, partimos del presupuesto de que toda realidad social es una construcción derivada de las interacciones de los individuos y del tipo de intercambios simbólicos en juego. Asumir esta afirmación lleva a adoptar una posición ética, relacionada con la participación que todas y cada una de las personas tienen en la generación, mantenimiento, transformación y cambio de la realidad social, lo cual los enfrenta con los principios de responsabilidad y libertad para actuar sobre la realidad que están viviendo.

Para el modelo psicosocial, lo mental es una construcción social y la salud mental es el resultado del tipo de interacciones que establecen los individuos entre sí y con el contexto donde viven. El desarrollo humano y la calidad de vida condicionan el tipo de salud mental que se tiene. Las intervenciones psicosociales son intersectoriales y buscan la construcción de entornos saludables que favorezcan modos y condiciones de vida dignas e integrales. El énfasis se pone en la promoción de la salud.

Para el estudio de las diferentes interacciones pueden ser tipificadas y asumidas como contextos interactivos. Vigotsky (1995) afirma que las experiencias

humanas se configuran inicialmente en el ámbito intersubjetivo y luego en el ámbito intrasubjetivo; aunque pueden originarse en el plano individual deben pasar a la interacción con otros y finalmente ser interiorizadas por el sujeto. Por su parte, Bronfenbrenner (1987) ubica tres dimensiones interactivas: el microsistema, el mesosistema y el macrosistema. Mientras que Fernández-Christlieb (1987) señala tres niveles de interacción: el intraindividual, el conversacional y el civil.

Según la OPS (2013), la salud mental comunitaria comprende el conjunto de acciones orientadas a mejorar la salud mental de una comunidad y abordar los problemas de salud y sus determinantes de una manera sistémica. Una visión comunitaria de la salud implica ser capaz de prestar atención en los lugares donde las personas viven, estudian o trabajan, mediante centros comunitarios, escuelas o programas laborales, de forma simultánea al ofrecimiento de servicios institucionales en centros de salud, clínicas psiquiátricas y hospitales generales. Para la puesta en marcha del modelo comunitario se requiere trabajar con profesionales especializados en salud mental y con personal de salud a nivel general, así como vincular personal no especializado que pertenece a la comunidad como los promotores comunitarios en salud y los usuarios de los servicios y sus familiares.

La perspectiva de la Educación Popular desarrolla la idea de que no hay subjetividad individual sino que todos somos sujetos relacionales y reconoce el espacio de la intersubjetividad como el nicho epistémico donde construimos la realidad (Arango, 2020). Freire señala que "somos seres de relaciones en un mundo de relaciones" dando a entender que el conocimiento y el aprendizaje no son el resultado de personas aisladas sino que son el producto de relaciones intersubjetivas (Freire, 1998; en Arango, 2020). Desde esta postura, la educación está forzada a pasar de ser una experiencia donde un saber experto es aprendido por sujetos inexpertos, a ser una experiencia donde diferentes saberes son

puestos en relación siendo posible generar colectivamente nuevos saberes. El ejercicio pedagógico asume como tarea central la generación participativa del conocimiento, avanzando más allá de la apropiación social de los conocimientos hegemónicos y convirtiéndose en una herramienta teórico-práctica para el desarrollo personal y colectivo.

Para la OMS (2004), la promoción consiste en llevar a cabo acciones fundamentalmente proactivas que apuntan a desarrollar potencialidades, fortalezas, recursos adaptativos y redes de apoyo entre las personas para cuidar su propia salud y trabajar en colaboración con otros en la vía de garantizar la salud de todos tanto a nivel físico como mental. Por otro lado, la prevención comprende actividades de sensibilización y capacitación dirigidas a las poblaciones vulnerables sobre las condiciones de peligro que ocasionan la aparición de problemas y alteraciones mentales con el fin de evitar su desarrollo. Mientras la promoción asume el estudio de la salud mental desde el punto de vista de su riqueza o potencialidad, es decir, desde el bienestar y sus determinantes (factores protectores), la prevención se concentra en su ausencia o carencia, es decir, desde la enfermedad y sus causas (factores de riesgo)

### **Metodología**

Como marco metodológico se utilizó la Investigación Acción Educativa (IAE) consistente en investigar una problemática de interés colectivo mediante el desarrollo de procesos educativos con la población afectada buscando la construcción de alternativas de acción para transformar la realidad estudiada (Fals-Borda, 1989). La recolección de información se realizó a través de técnicas como talleres participativos, mapas parlantes, relatos autobiográficos, diarios personales, estudios de caso y análisis de documentos video y bibliográficos.

Bajo esta perspectiva, la orientación metodológica apuntaba a entender la investigación como un dispositivo educativo y de empoderamiento comunitario, lo cual implicaba asumir como estrategia la generación de ambientes colectivos de aprendizaje y la construcción conjunta del conocimiento, abriendo la posibilidad de orientar los procesos de intervención educativa con un alto componente de participación social.

El énfasis metodológico consistió en la creación de ambientes educativos (sujeto-sujeto) en lugar de ambientes experimentales (sujeto-objeto). Ambientes que estimulen un ejercicio colectivo de aprendizaje, es decir, situaciones en las “que un grupo de personas, a las que se puede llamar coeducandos, se reúne para crear y mantener un clima de relaciones interpersonales significativas, facilitando el desarrollo de un ambiente de aprendizaje que promueva el crecimiento integral de los participantes” (Gómez del Campo, 1981; en Arango, 2006).

El procedimiento básico para la implementación de la IAE se organizó en cinco etapas: (a) Recolección de información; (b) análisis de la información con la comunidad; (c) planeación de acciones educativas. (d) Desarrollo de acciones educativas. (e) Evaluación y validación del proceso.

La principal estrategia consistió en el desarrollo del curso “Formación de semilleros de investigación”, una asignatura electiva profesional creada por la Vicedecanatura de Investigaciones de la Facultad de Educación y Pedagogía (2020) como un “espacio de formación y entrenamiento en investigación” para fomentar prácticas y habilidades investigativas en los estudiantes de pregrado, mediante “un acercamiento creativo” a la aplicación de los marcos teóricos, el desarrollo de las metodologías de investigación y la participación en las actividades de los proyectos de investigación llevadas a cabo por los grupos académicos de la Universidad del Valle.



Para su ejecución, se conformaron dos grupos de trabajo. El primero se llevó a cabo con 22 estudiantes, entre enero y octubre del 2021, bajo la modalidad virtual debido a las medidas de aislamiento social por el Covid-19; el segundo se realizó con 28 estudiantes entre noviembre de 2021 y agosto de 2022, bajo la modalidad presencial. Todos los y las participantes en el proyecto diligenciaron y firmaron un formato de consentimiento informado donde se estipulaban las condiciones para el manejo de la información y el control de los riesgos personales derivados del proceso investigativo y educativo.

Con el primer grupo, el proceso se llevó a cabo mediante sesiones virtuales sincrónicas programadas los días jueves de las 15 a las 18 horas, a través de las plataformas de Zoom y Google Meet. Al final del primer semestre, se compilaron 22 relatos autobiográficos e igual número de ejercicios reflexivos sobre las experiencias de salud mental vividas por los estudiantes durante los primeros meses de la pandemia, los cuales sirvieron de insumo básico para las fases posteriores de análisis psicosocial y formulación de propuestas de acción.

Al cierre del segundo semestre, se elaboraron 7 propuestas de trabajo en prevención y promoción de la salud mental donde se destacaron la producción de podcast, grupos focales, estrategias de comunicación audiovisual, técnicas de respiración y meditación, lecturoterapia, huertas comunitarias y talleres de formación comunitaria. La consigna para estos trabajos finales era construir una propuesta general en promoción de la salud mental con estudiantes de la Facultad de Educación y Pedagogía.

Con el segundo grupo, se realizó un ejercicio de autodiagnóstico que consistía en valorar la salud mental propia siguiendo los criterios adoptados por la Encuesta Nacional (MinSalud, 2015): vivencias positivas, problemas mentales y alteraciones mentales. El proceso formativo se centró en la reflexión, formulación, experimentación y validación de propuestas de promoción de la

salud mental con la comunidad universitaria. El mismo grupo del semillero se convirtió en la población beneficiaria para poner a prueba las estrategias diseñadas y ajustadas. Cada una de las propuestas fue orientada por los estudiantes de acuerdo con la agenda construida bajo la asesoría de los docentes. Al final de la sesión se hacía una evaluación del trabajo realizado y se planteaban sugerencias para mejorar su diseño.

Como trabajo final del proceso formativo, los estudiantes formularon 9 planes de autocuidado en salud mental. Las propuestas se centraron en juegos populares, actividades lúdicas y recreativas, estimulación sensorial, inteligencia emocional, autocontrol y autoestima, manejo del estrés, manualidades y ejercicios artísticos, relajación y respiración, círculos de diálogo y escucha.

### **Desarrollo**

Para la caracterización de la salud mental, se siguieron los lineamientos del modelo de espectro (Minsalud, 2015) ajustados a la necesidad de priorizar los factores protectores y las acciones de promoción y de prevención. A partir de los relatos autobiográficos construidos por el grupo de estudiantes, realizamos la descripción de las características por separado de los tres estados que componen la salud mental entendiéndola como un continuum que se mueve desde los rasgos positivos, pasando por los problemas psicosociales y avanzando hasta las situaciones de crisis mental.

La salud mental positiva fue caracterizada como un estado de bienestar psicosocial que implica el desarrollo integral de tres ámbitos: el bienestar subjetivo, el bienestar interpersonal y el bienestar social. Aquí se destacaron los avances experimentados en los procesos de autoconocimiento y crecimiento personal, la práctica de ejercicios físicos y actividades deportivas, la participación en nuevas ofertas de capacitación, el mejoramiento en las relaciones familiares,

la concreción de proyectos familiares, el ejercicio de liderazgos positivos, la participación en experiencias de trabajo comunitario y una relación más íntima con la naturaleza.

Los problemas de salud mental se presentaron de acuerdo con cuatro momentos que marcaron la evolución de la pandemia del covid-19 y su incidencia en la vida universitaria. En el inicio de la crisis sanitaria (marzo 2020) se reconocieron experiencias de mucha angustia, dolor, impotencia e incertidumbre por parte de los estudiantes ante un fenómeno desconocido y con efectos altamente destructivos. Una vez que se superó el primer pico de la pandemia (agosto 2020), las medidas gubernamentales empezaron a suavizarse y la vida social parecía volver a la normalidad; sin embargo, se reactivaron las situaciones de estrés y desmotivación académica.

En abril de 2021, el estallido social evidenció en la ciudad una cruda problemática humanitaria alimentada por conflictos étnicos, de género, intergeneracionales y de clases sociales, que desencadenaron un clima de angustia y pánico generalizado en los estudiantes. Posteriormente, el hecho de que la pandemia se extendiera por más de dos años y que se anunciara tantas veces su final sin que así sucediera, provocó en los estudiantes un sentimiento de fracaso y de incredulidad en el cambio de la situación. Uno de los problemas más frecuentes en la salud mental durante la última etapa de la pandemia fue expresado en términos de cansancio físico y agobio mental, especialmente por el hastío generado por la educación virtual y la combinación con la modalidad de trabajo en casa.

Entre las principales alteraciones de salud mental en la comunidad estudiantil se identificaron: ansiedad, depresión, estrés, ataques de pánico, consumo excesivo de alcohol y sustancias psicoactivas, desórdenes alimenticios y alteraciones del sueño; estas reacciones se vieron agravadas ante la debilidad de las respuestas

institucionales y la baja efectividad de las estrategias de ayuda virtual. El servicio psicológico de la Universidad colapsó y el Sistema General de Salud se centró en la atención del Covid-19 descuidando los otros problemas de salud, en especial los de salud mental.

El análisis de los factores psicosociales de la salud mental se llevó a cabo en dos planos: el intrasubjetivo (individual) y el intersubjetivo (social) (Vigotsky, 1995; Fernandez-Christlieb, 1987). La lectura del ámbito individual (mundo subjetivo) tuvo en cuenta cuatro dimensiones: emocional, cognitiva, corporal y espiritual (Jung, 2010). Por su parte, el examen del ámbito social se adelantó desde tres contextos: micro contexto (mundo familiar), meso contexto (vida grupal y comunitaria) y macro contexto (realidad socio-económica y política) (Bronfenbrenner, 1987).

La relación con el mundo afectivo estuvo marcada por una seria dificultad para sentir, expresar y canalizar las emociones a nivel intrapersonal e interpersonal. Era notoria una especie de analfabetismo emocional que llevaba a racionalizar los sentimientos, buscando explicarlos de manera lógica y abstracta, evitando reconocerlos como vivencias propias conectadas a situaciones prácticas y concretas. En un contexto doloroso como la pandemia del Covid-19, se reavivaron separaciones y duelos sin resolver, se acentuaron los sentimiento de culpa e impotencia ante la pérdida de seres cercanos y en general quedaron múltiples acumulados emocionales pendientes por hablar, comprender y gestionar. La dimensión emocional fue la más desatendida del mundo subjetivo por parte de los estudiantes universitarios.

La relación con la dimensión intelectual, en un comienzo, fue motivante y productiva debido al aprovechamiento del tiempo disponible y la posibilidad de combinar el estudio con otras actividades de interés. Pero, progresivamente, se convirtió en una experiencia estresante y agobiante que trajo consecuencias

negativas en el rendimiento académico. La educación virtual perdió su encanto inicial llevando a bloqueos en la concentración, debilitamiento de la creatividad y desmotivación por el estudio. Adicionalmente, el proceso educativo se convirtió en un ejercicio solitario e instrumental donde se sintió profundamente la ausencia de las interacciones con los profesores y compañeros de clase, así como el contacto con el campus universitario y la participación en actividades extracurriculares.

Las interacciones con el cuerpo, durante la pandemia, se pueden graficar en una escala que va desde la sobreprotección y el autocuidado, pasando por su uso como válvula de escape o medio de somatización emocional, hasta el abandono y el maltrato físico. Se trataba como un objeto instrumentalizado bajo el dominio de las necesidades de supervivencia, el temor a la enfermedad y su utilidad como herramienta educativa y laboral. La vivencia relatada era de un organismo biológico desconectado de las expresiones afectivas, los procesos cognitivos, las creencias espirituales y las conductas individuales. La principal consecuencia de esta relación fragmentada era la separación entre la salud física y la salud mental donde los hábitos alimenticios, las rutinas de sueño, los ejercicios físicos y las prácticas deportivas no estaban asociadas directamente con el bienestar psicosocial y mental, solo cobraban importancia como estrategias para mantener un buen estado físico y evitar las enfermedades peligrosas.

La indagación de la dimensión espiritual mostró una relación altamente confusa y ambigua con las situaciones de salud mental caracterizadas. Algunos estudiantes la asociaron con la creencia y la devoción a un Dios todopoderoso que orientaba y protegía a sus seguidores ante los problemas mentales y las crisis personales; una tendencia fundamentada principalmente en las tradiciones cristianas de las familias de origen. Otros participantes entendieron la espiritualidad como la relación energética entre el ser humano y la naturaleza en la búsqueda de las raíces originarias y el encuentro consigo mismos, siguiendo

los referentes de las comunidades ancestrales indígenas. En tercer orden, la espiritualidad era concebida como el desarrollo de una fuerza interior que aprovecha las potencialidades del individuo para auto-conocerse y auto-sanarse, fundamentada en una visión oriental de la naturaleza humana. En cuarto lugar, se observó el uso de la espiritualidad como un mecanismo de defensa para eludir el enfrentamiento de emociones negativas o conflictos sin resolver, convirtiéndose en un aspecto crítico para la salud mental conocido como “evasión espiritual” (Welwood, 2002).

El análisis de la vida familiar evidenció tanto factores protectores como de riesgo frente a la salud mental. Al comienzo de la pandemia, se despertó un espíritu de manada y unidad fraterna para planear y tomar decisiones en colectivo, y se fortalecieron las redes de apoyo a nivel de la familia extensa. Los aspectos problemáticos surgieron en las crisis económicas y de salud del grupo, y se sustentaron en experiencias negativas del crecimiento infantil y las prácticas de crianza. Aquí se identificaron historias de la niñez marcadas por heridas de abandonos y separaciones de los padres, patrones difusos de crianza, modelos ambiguos de identificación y tratamiento discriminatorio por género. Con el avance del Covid-19, la convivencia familiar se deterioró no tanto por las condiciones extremas de la emergencia sanitaria sino por la debilidad en los vínculos afectivos y las relaciones de apoyo mutuo.

El examen de las relaciones grupales y comunitarias también mostró fortalezas y debilidades en torno a la promoción de la salud mental. Como aspectos positivos se reconoció la presencia de vínculos afectivos con amigos, vecinos y organizaciones comunitarias, la activación de las redes de apoyo social entre estudiantes universitarios, y las iniciativas de solidaridad y cooperación con personas de la comunidad que vivieron dificultades económicas, alimentarias y de salud. Los factores negativos estaban asociados con experiencias traumáticas vividas en la adolescencia y la etapa escolar donde sobresalían situaciones de

acoso, discriminación y exclusión por razones físicas, cognitivas, étnicas, culturales y de orientación sexual. Estas vivencias dolorosas impedían el establecimiento de relaciones comunitarias sanas y eficaces para hacer frente a las medidas severas de confinamiento y distanciamiento social, la sobreexposición a los dispositivos tecnológicos, el bombardeo permanente de noticias falsas sobre la pandemia y el consumo de sustancias psicoactivas como mecanismo recreativo y paliativo.

Los factores protectores identificados en el macro contexto de la problemática se referían a los avances políticos impulsados por el liderazgo de los jóvenes colombianos a través del estallido social y los acuerdos de paz alcanzados con los grupos armados a nivel nacional; en particular se destacaba el trabajo de la Jurisdicción Especial para la Paz y la Comisión de la Verdad quienes abrieron la posibilidad de hablar en público sobre los conflictos internos del país donde el tema de salud mental ocupaba un lugar fundamental. En contraste, la crisis económica, la desconfianza en las instituciones sociales y la ineficacia de las políticas públicas se constituyeron en un tridente de alto riesgo para la salud mental dada las condiciones de vulnerabilidad y supervivencia en que viven la mayoría de las familias de los estudiantes universitarios. Es notorio el peso superlativo que tiene la concepción institucional de la salud mental como un asunto suntuoso y privilegiado chocando radicalmente con la visión ciudadana de la salud mental como un derecho fundamental que debe ser garantizado por el Estado.

## **Conclusiones**

La caracterización de la salud mental evidenció que no existe una sintomatología particular ni un cuadro clínico específico asociado a la pandemia. Lo que sucedió fue el destape de fragilidades individuales y la intensificación de problemas mentales que se traían previamente; por esto aumentó la demanda de ayuda

profesional y se diversificó el uso de estrategias psicosociales para enfrentar las crisis personales. Lo novedoso se observa más en los aspectos desencadenantes que en los síntomas identificados. Situaciones como el distanciamiento social, los cuidados sanitarios, la educación virtual, el trabajo en casa y el estallido social se convirtieron en retos complejos de manejar y superar, generando en muchos casos estrés, ansiedad, crisis de pánico y depresión.

Lo más significativo en términos de salud mental fue el reconocimiento y fortalecimiento de un buen número de factores protectores. El hecho de tener que enfrentar una crisis masiva como la del coronavirus llevó a valorar aspectos positivos de la vida y descubrir potencialidades en la gente que pasaban desapercibidos antes de la pandemia. Este hallazgo acrecienta la necesidad de adelantar diagnósticos de los recursos y los factores protectores que permitan construir indicadores en salud mental positiva y tomar distancia de las categorías clínicas y los síntomas psicopatológicos que han imperado en el estudio del fenómeno. La presente investigación destaca la importancia de los vínculos familiares, las redes de apoyo estudiantil, las experiencias de trabajo comunitario y las prácticas culturales como recursos para fortalecer una salud mental positiva en los estudiantes universitarios.

El análisis del mundo subjetivo demostró que hay una disociación marcada entre sus cuatro componentes esenciales: lo emocional, lo racional, lo corporal y lo espiritual. Cada uno se asume de manera aislada y separada generando una fragmentación de la experiencia de vida caracterizada por luchas y tensiones entre la mente y el cuerpo, la salud mental y la salud física, la educación emocional y la educación racional, la espiritualidad y la materialidad. En particular, el contexto académico y universitario se define por la hegemonía de la dimensión intelectual y la sobrevaloración de los procesos racionales, con el consecuente abandono de la emocionalidad, la corporalidad y la espiritualidad. Se requiere por tanto un enfoque pedagógico de naturaleza integral que sea



capaz de orientar procesos de aprendizaje fundamentados en las inteligencias múltiples, las neurociencias de la educación, las habilidades para la vida y la formación socioemocional.

El examen de los factores del micro, meso y macro contexto ratificó que la salud mental es una experiencia psicosocial que se inicia en el ámbito intersubjetivo y se concluye en el ámbito intrasubjetivo; aunque puede originarse a nivel individual necesita avanzar a la interacción con los otros y posteriormente ser interiorizada por el sujeto (Vigotsky, 1996). Se desvirtúa así la idea de que los procesos mentales funcionan de manera independiente y reafirma la importancia de las relaciones interpersonales y del contexto sociocultural en su configuración. Por ende, a la hora de planear estrategias de promoción de la salud mental, además de las dimensiones subjetivas, se deben considerar las interacciones familiares, los vínculos comunitarios y las prácticas culturales, así como las dinámicas económicas, las condiciones institucionales y las políticas públicas.

Uno de los logros esenciales de la investigación es que motivó la apertura de un espacio reflexivo y educativo para hacer un balance sobre lo que pasó con la salud mental durante la pandemia. Aunque la mayoría de las personas reconoce que las alteraciones mentales son una de las principales consecuencias de la crisis sanitaria, no se observan iniciativas colectivas para abordar esta problemática y tratar de mejorar lo sucedido. Por ello adquiere un valor significativo el hecho de que un grupo de estudiantes aceptara el reto académico y se comprometiera a compartir sus experiencias de vida con el propósito de enfrentar el impacto emocional y buscar salidas educativas para su adecuado manejo. Este resultado señala el camino a seguir en futuras intervenciones y establece acciones prioritarias como: poner a hablar a la comunidad universitaria sobre salud mental, hacer que el tema se incluya en las actividades cotidianas del alma mater y que se naturalice su presencia en las conversaciones académicas, propiciar el diálogo

sobre los problemas personales en las clases y reflexionar sobre su incidencia en los procesos formativos.

El primer reto es cultural y consiste en debilitar aquella práctica social tan arraigada de no hablar sobre los problemas personales; la tarea colectiva es ayudar a que no se esconda ni se silencie lo que viven y sienten las personas en su mundo interior. Es urgente un cambio de mirada que ponga en cuestión los estereotipos y las estigmatizaciones sobre salud mental donde el hecho de expresar las emociones negativas y las debilidades interiores no puede significar la presencia de un trastorno mental o la pérdida de la cordura. Los estudiantes necesitan espacios de conversación y expresión de los afectos, tales como grupos de palabra o de escucha que faciliten las labores de soporte emocional y apoyo psicosocial; espacios para verbalizar el enojo, la tristeza, el miedo y el cansancio que produce la interacción con un contexto social hostil e inequitativo (Goleman, 1995). De esta manera, se contribuirá al desarrollo de la universidad como un espacio de inclusión psicosocial.

El reto institucional radica en avanzar hacia un modelo de atención comunitaria de la salud mental que priorice la promoción y la prevención. La inversión de los pocos recursos en tratamiento y rehabilitación no garantizan una respuesta eficaz y sostenible. No podemos seguir psicopatologizando los asuntos de la salud mental y dejándolos solo en las manos de los especialistas. La salida estratégica consiste en aumentar las capacidades y los recursos comunitarios mediante acciones de formación de agentes multiplicadores y acompañamiento de redes multisectoriales que lideren acciones de fortalecimiento del bienestar psicosocial con la participación de las poblaciones afectadas. El reto consiste en formar grupos de estudiantes universitarios con capacidades para construir y desarrollar herramientas comunitarias que ayuden a sus pares a enfrentar situaciones difíciles y gestionar momentos de crisis. Los problemas de la salud mental se

pueden sobrellevar si se comparten con otros y se pueden transformar mediante acciones colectivas.

El reto pedagógico tendrá que responder la pregunta sobre qué tipo de capacidades y aprendizajes se requieren en la comunidad educativa para potenciar los factores protectores y controlar los factores de riesgo de la salud mental en la universidad. En este aspecto, la investigación mostró la necesidad de desarrollar habilidades y competencias para reconocer, entender y manejar las emociones propias y las ajenas. Habilidades socioemocionales como el conocimiento de sí mismos, la autogestión, la empatía, el trabajo en equipo y la toma de decisiones como bases esenciales para el desarrollo personal, la convivencia social y la resolución pacífica de los conflictos (Unesco, 2021).

Dado que la educación superior sigue centrada en las competencias “duras” (racionales, lingüísticas, científicas y disciplinares), desatendiendo las “competencias blandas” (intrapersonales e interpersonales), urge la tarea de una formación socioemocional con los diferentes actores de la comunidad universitaria. Una educación que explore múltiples posibilidades de expresión y gestión como los espacios artísticos y recreativos: el teatro, la pintura, el dibujo, el baile, la música, el cine, el juego y el deporte.

## **Referencias**

- Arango CA (2006). *Psicología comunitaria de la convivencia*. Programa Editorial Universidad del Valle. Cali.
- Arango, CA (2020). *Historia del pensamiento psicosocial*. Biblioteca de Psicología Comunitaria, Expedición Psicosocial Colombiana.
- Arango CA, Campo D, Delgado ME (2019). *La psicología comunitaria en Colombia*. Programa Editorial Universidad del Valle. Cali.

- Berger, P. & Luckmann, T. (1968). *La construcción social de la realidad*. Buenos Aires. Amorrortu.
- Bronfenbrenner, U. (1987). *La ecología del desarrollo humano*. Barcelona: Paidós.
- Damasio, A. (1996). *El error de Descartes. La razón de las emociones*. Santiago: Andrés Bello.
- Fals-Borda, O. (1989). *El problema de cómo investigar la realidad para transformarla por la praxis* (Séptima ed.). Bogotá D.C. Tercer Mundo Editores
- Fernández-Christlieb, P. (1987). Teoría y método de la psicología política latinoamericana. En: Montero, M. (coord.), *La Psicología Política Latinoamericana*. Editorial Panapo. Caracas.
- Freire, P. (2005). *Pedagogía del oprimido*. Siglo XXI editores. 2a ed. México.
- Gardner, H. (2016). *Inteligencias múltiples*. Paidós. Madrid.
- Goleman, D. (1996). *La inteligencia emocional*. Editorial Kairós. Madrid.
- Jung, C. (2010). *Sobre el desarrollo de la personalidad*. Obra completa Vol.17. Madrid: Trotta.
- Maturana, H. (1997). *Emociones y lenguaje en educación y política*. Santiago de Chile: Dolmen.
- Ministerio de Salud y Protección Social (2015). *Encuesta Nacional de Salud Mental 2015*. Tomo I. Colciencias. Bogotá.
- OMS (2004). *Promoción de la salud mental. Conceptos, evidencia emergente, práctica. Informe compendiado*. Ginebra.
- OMS (2022). *Informe mundial sobre salud mental. Transformar la salud mental para todos. Panorama General*. Ginebra.
- OPS (2009). *Salud mental en la comunidad*. Washington D.C. Segunda Edición.
- OPS (2013). *Sistematización de la Estrategia de Promotoras/es Comunitarios en Salud Mental y Prevención de Violencia*. México.
- Vigotsky, L. (1995). *Pensamiento y lenguaje*. Barcelona: Paidós.



Unesco (2021). *Evaluación de Habilidades Socioemocional en Niños, Jóvenes y Adolescentes de América Latina*. LLECE. Santiago. Chile.

Welwood, J. (2002). *Psicología del despertar: Budismo, psicoterapia y transformación personal*. Editorial Kairós. España.