

**SALUD MENTAL COMUNITARIA EN EL ENTORNO DE LA UNIVERSIDAD SANTO
TOMÁS A PARTIR DE LAS ESTRATEGIAS DE BIODANZA Y TEATRO**

Universidad Santo Tomás

Para optar por el título de pregrado en Sociología

Estudiante: Carolina Ávila Garzón

Tutor: Miller Mauricio Murcia Moreno

Fecha: 10/11/2025

Agradecimientos

A mi tutor, por su paciencia y por brindarme el ánimo necesario para continuar cuando el proceso se hacía retador. Su acompañamiento, orientación y disposición para resolver mis dudas fueron fundamentales para dar forma a este trabajo.

A mis padres, por confiar en mí al momento de elegir el camino de la sociología y por apoyarme incondicionalmente durante estos años. Gracias por su respaldo constante, por motivarme a seguir y por creer firmemente en mis capacidades incluso cuando yo dudaba.

Y a toda mi red de apoyo, por acompañarme y mantenerse presente a lo largo de este exigente y, en ocasiones, abrumador proceso de construcción de la tesis. Gracias por su escucha, su comprensión, su compañía y por ayudarme a sostenerme en los momentos más complejos. Sin ustedes, este logro no habría sido posible.

Tabla de contenido

- 1. Resumen**
- 2. Introducción**
- 3. Problema de investigación**
 - 3.1 Justificación**
 - 3.2 Pregunta de investigación**
 - 3.3 Objetivo general**
 - 3.4 Objetivos específicos**
- 4. Estado del arte**
 - 4.1 Salud mental**
 - 4.2 Salud mental comunitaria**
 - 4.3 Estigma**
- 5. Glosario**
 - 5.1 Salud mental**
 - 5.2 Salud mental comunitaria**
 - 5.3 Estigma**
- 6. Marco teórico**
 - 6.1 Salud mental**
 - 6.2 Salud mental comunitaria**
 - 6.3 Estigma**
 - 6.4 Biodanza**
- 7. Metodología**
- 8. Resultados y análisis**
- 9. Conclusiones**
- 10. Bibliografía**

1. Resumen

Esta monografía analiza cómo se implementa la salud mental comunitaria en la Universidad Santo Tomás (Bogotá) a través de dos prácticas extracurriculares: Biodanza y teatro. La introducción aborda la relevancia de la salud mental comunitaria en contextos universitarios y el papel de estos espacios en la promoción del bienestar. La metodología se desarrolló desde un enfoque cualitativo, empleando entrevistas semiestructuradas y grupos focales para identificar estrategias pedagógicas, experiencias de participación e impactos percibidos por estudiantes y docentes.

Los resultados muestran que ambos espacios favorecen la construcción de redes de apoyo, la expresión emocional y el sentido de pertenencia. La Biodanza promueve la introspección y el autocuidado, mientras que el teatro fortalece la expresión oral, la reflexión crítica y el reconocimiento de la otredad. La discusión destaca el aporte de estas prácticas frente al estigma y su potencial comunitario. Se concluye que ambas experiencias constituyen herramientas significativas para el bienestar estudiantil y se recomienda ampliar su alcance institucional.

Palabras clave: salud mental comunitaria, universidad, Biodanza, teatro

Abstract

This monograph examines the implementation of community mental health at Universidad Santo Tomás (Bogotá) through two extracurricular practices: Biodanza and theater. The introduction contextualizes the relevance of community mental health in university settings and the role of these practices in promoting student well-being. The methodology followed a qualitative approach, using semi-structured interviews and focus groups to explore pedagogical strategies, participants' experiences, and perceived impacts among students and instructors.

Findings show that both spaces encourage emotional expression, social support networks, and a strong sense of belonging. Biodanza fosters introspection and self-care, while theater strengthens oral expression, critical reflection, and recognition of otherness. The discussion emphasizes how these practices help reduce stigma and promote active community participation. Overall, the study concludes that both activities are valuable strategies for student well-being and recommends strengthening their institutional visibility and continuity.

Keywords: community mental health, university, Biodanza, theater

2. Introducción

La salud mental ha sido un término que se ha escuchado durante mucho tiempo ésta es entendida como un componente esencial del bienestar integral y ha sido objeto de interés creciente en las

últimas décadas. Lejos de limitarse a la ausencia de trastornos psicológicos, la Organización Mundial de la Salud la define como un estado de bienestar en el que la persona puede desarrollar sus capacidades, afrontar las tensiones normales de la vida, trabajar de manera productiva y contribuir a su comunidad. Hablar de salud mental implica reconocer su carácter complejo y multidimensional. Si bien durante mucho tiempo se asoció exclusivamente a la presencia o ausencia de trastornos psiquiátricos, hoy se entiende como una construcción social influida por las condiciones de vida, los vínculos afectivos y la participación en redes de apoyo. En este sentido, la salud mental no es un asunto meramente individual, sino un fenómeno que refleja la manera en que las personas interactúan con su entorno y con la sociedad en general.

Al agregarle a este concepto la palabra “comunitaria” se transforma en una categoría nueva y poco reconocida en distintos ámbitos de estudio y siendo trabajada más que todo en la enfermería esto causando una barrera entre la sociología y la salud mental donde la psicología, la enfermería y la sociología no se suelen mezclar. La salud mental comunitaria aparece por primera vez en el año 2009 cuando la OPS publicó el libro sobre salud mental en la comunidad donde mencionó como se podía transformar la atención psicológica y psiquiátrica hacia un modelo enfocado a la comunidad. Esta necesidad de darle una visión hacia lo comunitario y dejar de pensar la salud mental desde el individualismo empezó al darse cuenta de que gran parte de los problemas que afectan psicológicamente se dan por las condiciones sociales o culturales en las que se desenvuelven las personas, lo que también hace que sea más fácil la comprensión y generar empatía al comentar la problemática con alguien más, existen distintas dinámicas para poder implementar esta nueva herramienta entre ellas hay algunas que tienen relación con la parte verbal como son los círculos de la palabra que se utilizan en distintas entidades de salud mental los cuales denominan “terapia grupal” donde varias personas se reúnen a comentar su situación con personas que han pasado por situaciones similares un ejemplo claro serían las reuniones de AA (alcohólicos anónimos) donde se reafirma que no se encuentran solos pasando por la misma situación, otro ejemplo de ello son las terapias grupales a personas con alguna discapacidad adquirida donde muchas de las veces se reúnen a hablar y liberar emociones negativas por la situación que les haya dejado en aquel estado, otra modalidad que se utiliza en distintos espacios son reuniones donde se pueden plasmar las emociones acumuladas y se expresan con otras herramientas distintas a las verbales como puede ser el uso del cuerpo de manera sana y poco autodestructiva generando un espacio seguro en el que no se va a juzgar a

nadie dentro de ese espacio, espacios como el teatro y la improvisación o la danza se consideran lugares que pueden entrar en una terapia comunitaria.

Con el uso de estos medios alternativos se puede mejorar la calidad y la atención a la salud en muchos países en vías de desarrollo que se encuentran con distintas barreras económicas y se ven con falta de recursos por parte de las instituciones para la contratación de personal especializado en una terapia personalizada, de la misma manera se reduciría en gran parte la carga laboral que presentan muchos psicólogos debido al mismo déficit de personal que presentan muchas de las instituciones de salud. Viéndolo de esa manera la implementación de estos espacios en las distintas instituciones no solo resulta beneficioso para la liberación de carga en organismos de la salud de la misma manera se vería una mejora en las distintas instituciones donde se implementen estas herramientas en aspectos como la mejora en la convivencia y liberación de emociones negativas que afectan distintos aspectos de la vida y junto a esto retrasarían la productividad y de los pertenecientes a estas organizaciones.

Dentro de instituciones de educación superior se ha buscado reducir la carga de estrés académico y carga laboral de quienes pertenecen a estas entidades ya sea a empleados o a quienes adquieren el servicio que estas brindan implementando distintas técnicas desde varios espacios pensados por docentes o por altos mandos de las universidades con diferentes actividades extracurriculares o espacios que se abren desde las unidades de desarrollo integral estudiantil de cada institución de educación superior, asimismo estas actividades buscan mejorar la socialización de los estudiantes generando lazos con personas fuera de sus correspondientes facultades y dar un uso diferente a los espacios que brinda las universidades como salones de clase, zonas verdes, plazas, comedores, entre otros. Resulta importante mencionar que, aunque las universidades tienen sus centros de atención psicológica en gran parte de las entidades privadas este servicio va aparte al valor que se cancela en la matrícula y siempre se encuentra saturado, sin disponibilidades a citas o simplemente se niega el servicio a quienes tienen procesos abiertos con psiquiatría lo que deja a gran parte de las personas sin acceso a este servicio por las razones ya mencionadas antes, dejando varios estudiantes sin la posibilidad de una atención psicológica digna e incrementando las dolencias mentales de quienes hacen parte de la institución por el desconocimiento que hay de herramientas comunitarias para aliviar estas dolencias. La elección de Biodanza y Teatro responde a que ambas prácticas trabajan la salud mental desde el cuerpo, la expresión y el

vínculo colectivo. A diferencia del acompañamiento psicológico individual, estos escenarios permiten movilizar emociones de manera no verbal, construir confianza grupal y crear experiencias de pertenencia. Además, los docentes que lideran estos espacios cuentan con formación específica en pedagogías corporales y trabajo emocional, lo que convierte estas prácticas en dispositivos institucionales significativos para comprender cómo se vive y gestiona la salud mental comunitaria dentro de la USTA.

La Universidad Santo Tomás, desde la Unidad de Desarrollo Integral Estudiantil (UDIES), implementa programas de acompañamiento psicológico, asesorías académicas y actividades extracurriculares orientadas al bienestar universitario. Sin embargo, como señalan estudiantes y docentes, la demanda supera ampliamente la capacidad institucional, lo que genera tiempos de espera prolongados y acceso limitado a apoyo emocional oportuno. En este escenario, los espacios extracurriculares como Biodanza y Teatro adquieren relevancia al ofrecer alternativas accesibles, corporales y colectivas que complementan los servicios tradicionales. Estos espacios facilitan la expresión emocional, fortalecen las redes de apoyo entre estudiantes y permiten la construcción de comunidades afectivas dentro de la universidad.

La presente monografía pretende mostrar la salud mental comunitaria como una herramienta útil en el entorno universitario, esperando comparar cómo se maneja la salud mental desde la universidad Santo Tomás sede central pensándolo desde dos espacios extracurriculares como lo son Biodanza y teatro por medio de una entrevista a los docentes a cargo Diana Carolina Varón Castiblanco y Alejandro Campos, además un grupo focal a los asistentes del espacio donde se espera recopilar experiencias del impacto del espacio en sus vidas y salud mental.

3. Problema de investigación:

La salud mental ha sido un tema que, durante muchas décadas, ha estado rodeado de un fuerte estigma social, convirtiéndose en un verdadero tabú en diversas culturas alrededor del mundo. Este estigma ha llevado a que las personas que padecen trastornos mentales se sientan aisladas y desalentadas a buscar ayuda, ya que a menudo se les asocia con debilidad, locura o incapacidad. La falta de comprensión y la desinformación han contribuido a que este asunto sea evitado en conversaciones cotidianas, lo que ha perpetuado la idea de que la salud mental no es un aspecto relevante por considerar en el bienestar general de las personas. Sin embargo, la pandemia de COVID-19, que comenzó en el año 2019 y se extendió a nivel mundial, ha cambiado

drásticamente esta percepción. La crisis sanitaria y social provocada por el virus ha evidenciado de manera contundente la fragilidad de la salud mental en la población, revelando que muchos individuos, independientemente de su edad o condición, pueden verse afectados por problemas psicológicos en momentos de crisis. Este evento global ha servido como un catalizador para desestigmatizar la salud mental, permitiendo que más personas hablen abiertamente sobre sus luchas y busquen la ayuda que necesitan.

A raíz de la pandemia, se ha observado un notable declive en la salud mental de diversas poblaciones, especialmente entre los jóvenes estudiantes. Durante el periodo de confinamiento, muchos de ellos experimentaron un aumento significativo en los niveles de ansiedad, depresión y estrés. El encierro prolongado, la incertidumbre económica y la preocupación constante por la salud propia y de sus seres queridos han llevado a que estos jóvenes se sientan abrumados y desbordados emocionalmente. Este aumento en la ansiedad ha afectado no solo su bienestar emocional, sino también su capacidad para socializar y relacionarse con los demás, generando un ciclo de aislamiento que puede ser difícil de romper. La situación se ha visto agravada por la presión académica que enfrentan los estudiantes, pues muchos de ellos se encuentran en un entorno educativo que exige un alto rendimiento, lo que puede resultar en una carga emocional significativa. Las expectativas familiares y personales, así como la necesidad de mantener becas o cumplir con ciertos estándares académicos, contribuyen a un estado de estrés constante que puede tener repercusiones duraderas en su salud mental. Este ambiente de alta presión no solo impacta su bienestar emocional, sino que también afecta su rendimiento académico y su capacidad para disfrutar de la experiencia universitaria.

Es importante destacar que estas problemáticas no deben ser vistas únicamente desde la perspectiva de la psicología y la medicina. Desde la sociología, resulta crucial analizar el impacto de la salud mental en la identidad y la socialización de los individuos, especialmente en el contexto de la Universidad Santo Tomás. Comprender cómo se ve afectada la salud mental de los estudiantes en su entorno post-pandémico permite identificar las diversas iniciativas extracurriculares a las que acuden donde pueden ayudar a aliviar la carga emocional que enfrentan, estas iniciativas no solo deben centrarse en el ámbito académico, sino que también deben considerar el bienestar integral de los estudiantes, abordando sus necesidades emocionales y sociales. Dentro de las instituciones de educación superior, se han implementado diversas

estrategias para promover una salud mental estable entre los estudiantes, una de estas es la creación de espacios de atención psicológica, donde los estudiantes pueden recibir apoyo profesional y acceder a recursos que les ayuden a manejar su ansiedad y estrés. La disponibilidad de profesionales capacitados en salud mental en estos espacios es fundamental para normalizar la búsqueda de ayuda y reducir el estigma asociado a estos problemas, junto a la atención psicológica se han promovido actividades extracurriculares que fomentan la socialización y el bienestar emocional, espacios como bandas de distintos géneros musicales, grupos de baile, talleres de escritura, teatro y Biodanza no solo ofrecen una salida creativa, sino que también ayudan a los estudiantes a conectarse entre sí, la colaboración entre diversas disciplinas, incluyendo la sociología, la psicología y la educación, será clave para abordar de manera integral las complejidades de la salud mental en el contexto universitario.

En este sentido, la Biodanza se presenta como una metodología vivencial que integra cuerpo, emoción y vínculo social. La Biodanza es una metodología que ha ganado atención dentro de los enfoques de bienestar integral por su capacidad de integrar aspectos corporales, afectivos y sociales en experiencias grupales. Según la International Biodanza Federation, “Biodanza es un sistema de integración humana, renovación orgánica, reeducación afectiva y reaprendizaje de las funciones originarias de vida” que se activa a través de la música, el canto, el movimiento y situaciones de encuentro grupal (Definición de Biodanza, s.f.). Esta definición sitúa a la Biodanza como un sistema de vivencias que busca armonizar diferentes dimensiones del ser humano.

El creador de este sistema, Rolando Toro Araneda, desarrolló la Biodanza a partir de experiencias en contextos clínicos y educativos, incorporando conocimientos de psicología, antropología y expresión del cuerpo. Toro Araneda nació en Concepción, Chile, en 1924 y fue profesor de Psicología de la Educación, participando en investigaciones con música y danza desde mediados del siglo XX, extendiendo luego la práctica por América Latina y Europa mediante la formación de escuelas y facilitadores (Biografía, s.f.). Una sesión de Biodanza, por tanto, no es simplemente un ejercicio lúdico, sino una vivencia grupal estructurada que promueve el contacto, la expresión corporal y la conexión interpersonal. Esta se practica siempre en grupos, donde los participantes realizan ejercicios de movimiento y comunicación bajo la guía de un facilitador; los cursos semanales suelen tener una duración aproximada de dos horas y

están diseñados para profundizar gradualmente en los efectos del sistema (¿De qué maneras se practica la Biodanza?, s.f.). Esta organización grupal hace que la práctica de Biodanza sea una experiencia colectiva centrada en la vivencia y en la interacción afectiva entre los participantes.

Desde una lectura sociológica, la práctica habitual de Biodanza permite observar cómo el cuerpo y la emoción se convierten en agentes vivenciales que interpelan el sentir y la subjetividad de los participantes, produciendo efectos sociales más allá de lo individual (Varón Castiblanco, 2022). En este sentido, la sociología del cuerpo y de la emoción aporta una comprensión de cómo las prácticas corporales colectivas, como las de Biodanza, pueden influir en las experiencias de socialización, regulación emocional y construcción de sentido dentro de los grupos.

Estas actividades son esenciales para crear un sentido de comunidad y pertenencia, lo que a su vez puede contribuir a la mejora de la salud mental de los jóvenes, la participación en actividades grupales permite a los estudiantes compartir experiencias, fortalecer lazos y construir una red de apoyo mutuo, lo que es vital para su bienestar emocional. Cuando se crean entornos donde los jóvenes se sienten cómodos expresándose sin temor al juicio, se facilita la liberación de tensiones y el desarrollo de relaciones significativas, estos entornos no solo benefician la salud mental individual, sino que también contribuyen al bienestar colectivo de la comunidad universitaria, donde se promueve una cultura de aceptación y el apoyo se vuelve fundamental para que los estudiantes se sientan valorados y escuchados, lo que puede marcar una diferencia significativa en sus vidas. Este enfoque no solo busca aliviar la carga emocional de los estudiantes, sino también contribuir a la formación de una comunidad más consciente de la importancia de la salud mental en la vida cotidiana. Es por ello por lo que la investigación en este campo es esencial para desarrollar políticas públicas y fomentar las actividades extracurriculares para que así mejoren la calidad de vida de los estudiantes.

3.1 Justificación

Dentro de las instituciones de educación superior, es fundamental comenzar a abordar la salud mental comunitaria desde entornos extracurriculares. Esta perspectiva no solo permite evidenciar la relevancia e impacto que puede tener en la convivencia diaria de los estudiantes, sino que también ofrece herramientas prácticas para gestionar y sobrellevar las emociones negativas de

manera saludable. En un contexto donde la presión académica es cada vez más intensa, con exigencias que varían según las carreras se busca con estas iniciativas extracurriculares eliminar la barrera entre las carreras, reconocer que todas las carreras de pregrado tienen un grado de dificultad y exigencia académica alta y se hace urgente implementar estrategias que prevengan situaciones críticas como la internación en entidades psiquiátricas o el suicidio, problemáticas que han mostrado un notable aumento en los últimos años entre los estudiantes.

La socialización de los problemas relacionados con la salud mental es clave para generar un sentido de comunidad y empatía entre los estudiantes. Este proceso no solo ayuda a disolver el sentimiento de soledad que muchos experimentan, sino que también fomenta un ambiente en el que los individuos se sienten apoyados y comprendidos. A través de diversas actividades extracurriculares, como talleres, grupos de apoyo y eventos de sensibilización, se puede cultivar ese sentido de pertenencia que es esencial para un desarrollo integral. Es importante destacar que la salud mental no debe ser vista únicamente desde la psicología y el área de la salud, sino también desde la sociología, que ofrece un marco para entender cómo las dinámicas sociales influyen en el bienestar individual y colectivo.

Al implementar herramientas de salud mental comunitaria en las universidades, se espera no solo mejorar la socialización entre los estudiantes, sino también observar un impacto positivo en la convivencia estudiantil en general. La creación de espacios donde se trate abiertamente sobre la salud mental puede contribuir a desestigmatizar estos temas, alentando a más estudiantes a buscar ayuda cuando la necesiten. Además, al promover estas iniciativas, se podría reducir la saturación en los servicios de atención psicológica, tanto dentro como fuera de la institución educativa permitiendo que los recursos disponibles sean utilizados de manera más eficiente.

Por lo tanto, es relevante que las instituciones de educación superior reconozcan la importancia de la salud mental comunitaria y la integren en su propuesta educativa. Esto no solo beneficiará a los estudiantes en su trayectoria académica, sino que también contribuirá a formar individuos más resilientes, empáticos y comprometidos con el bienestar colectivo, fortaleciendo así el tejido social de la comunidad universitaria.

Diversas universidades latinoamericanas han integrado prácticas corporales y expresivas como parte de sus estrategias de bienestar. La Universidad de Chile ha implementado Biodanza en programas de autocuidado docente; la Universidad Nacional de Córdoba (Argentina) desarrolla

proyectos de extensión comunitaria basados en esta práctica; y en instituciones colombianas como la Universidad Nacional y la Pontificia Universidad Javeriana, los talleres de Teatro se han utilizado para promover convivencia, pensamiento crítico y habilidades socioemocionales. Estos antecedentes permiten situar la propuesta de la Universidad Santo Tomás dentro de una tendencia regional que reconoce el valor del cuerpo, el arte y la colectividad como herramientas para el cuidado integral.

3.2 Pregunta de investigación: ¿Cómo se implementa la salud mental comunitaria dentro del entorno de la universidad Santo Tomás sede central Bogotá dentro de los espacios extracurriculares de Biodanza y teatro durante el periodo 2025-1?

3.3 Objetivo general: Comparar cómo se implementa la salud mental comunitaria en el entorno de la universidad Santo Tomás sede central Bogotá dentro de los espacios extracurriculares de Biodanza y teatro durante el periodo 2025-1

3.4 Objetivos específicos

1. Identificar las estrategias implementadas por los docentes de Biodanza y teatro para abordar la salud mental comunitaria dentro de estos espacios.
2. Evidenciar las distintas experiencias dentro de los espacios de Biodanza y teatro para los asistentes al espacio.
3. Contrastar el impacto en la salud mental de los participantes a nivel comunitario desde las actividades extracurriculares de Biodanza y teatro.

4. Estado del arte

El siguiente estado del arte fue realizado en base a las 4 categorías principales del análisis las cuales son: Salud mental, salud mental comunitaria, estigma y experiencia, para esta indagación se utilizaron la herramienta Google académico donde por cada categoría se hizo un análisis general con fin de identificar trabajos realizados anteriormente relacionados con cada categoría, que resultan útiles para comprender como se han manejado estos temas en otras investigaciones.

4.1 Salud mental

Para esta categoría usando la herramienta Google académico realizando la búsqueda con el conector booleano “AND” usando las ecuaciones “salud mental” y “salud AND mental” de los

cuales dieron 100.000 resultados de los cuales los que se consideraron que tienen relevancia o aportan fueron los siguientes:

- La salud mental en Colombia. Posada, J. (2013).

Dentro de este texto se explica la salud mental y los trastornos en el contexto colombiano donde desde las cifras del Estudio Nacional de Salud Mental del año 2003 afirma que “el 40,1 % de la población colombiana entre 18 y 65 años ha sufrido, está sufriendo o sufrirá alguna vez en la vida un trastorno psiquiátrico diagnosticado” Posada, J. (2013, p. 1). Así mismo complementa esta información con los trastornos que se presentan más en la población colombiana “Los trastornos de ansiedad encabezan la lista (19,5 %); luego siguen los trastornos del estado de ánimo (13,3%), los trastornos por control de impulsos (9,3 %) y los relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas (9,4 %)” (Posada, J. 2013, p. 1)

El texto de Posada, J (2013) nos da un abrebocas desde la psiquiatría para el promedio de edades de inicio de distintas dolencias mentales, afirmando que estos trastornos empeoran con factores como la productividad académica y la economía:

Estos trastornos se inician entre los 9 y los 23 años. La mediana en la edad para las primeras manifestaciones de los trastornos afectivos, como el episodio depresivo mayor, se sitúa en los 24 años, para la manía, en los 20 años, y para la hipomanía, en los 27 años. La edad de inicio de los trastornos de ansiedad se encuentra entre los 7 y los 28 años, con un promedio a los 17 años, y la de los trastornos por uso de sustancias, entre los 20 y los 27 años, con un promedio a los 22 años. La edad de inicio de otros trastornos, como el de ansiedad de separación en la infancia, el de déficit de atención, el de conducta, el negativista desafiante, el de ansiedad de separación del adulto y la bulimia nerviosa, se encuentra entre los 8 y 20 años, con un promedio a los 11 años. (Posada, J. 2013, p. 1)

El autor habla desde su posición sobre la importancia de incluir la salud mental en la salud publica en el contexto de nuestro país pues Posada, J (2013, p 2) afirma que

Los trastornos mentales son frecuentes, afectan a dos de cada cinco personas adultas en nuestro país, ningún nivel socioeconómico o área geográfica es inmune a ellos, son costosos tanto económica como emocionalmente para la persona, la familia y la sociedad, y la coexistencia de enfermedades físicas y trastornos mentales es muy frecuente.

Este texto resulta relevante para tener una vista amplia de la existencia de problemas de salud mental en Colombia mostrando algunos de los trastornos principales que afectan a la población.

- Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19. Huarcaya-Victoria. (2020).

Este texto a pesar de ser desde el punto de vista de Perú nos da un contexto de varias de las afectaciones que se vieron en la salud mental debido a la pandemia del COVID-19, pues Huarcaya-Victoria. (2020, p. 2) afirma que "la cuarentena incrementa la posibilidad de problemas psicológicos y mentales, principalmente por el distanciamiento entre las personas. En ausencia de comunicación interpersonal, es más probable que los trastornos depresivos y ansiosos ocurran o empeoren" lo cual fue algo que se evidenció a nivel mundial.

Dentro del texto se mencionan algunos de los problemas mentales que fueron evidentes e incluso aumentaron durante la pandemia, entre ellos los principales son ansiedad, depresión, estrés. Huarcaya habla desde las experiencias de personas que vieron afectada su salud mental en la pandemia, de la misma manera de quienes ya presentaban dolencias mentales desde antes de la pandemia y finalmente de uno de los grupos más afectados el personal de salud pues Huarcaya-Victoria (2020, p. 5) afirma

También se debe considerar el estigma hacia los profesionales de la salud. Si bien no se han encontrado estudios en la actual pandemia, las investigaciones realizadas durante otras epidemias o pandemias demostraron que entre el 20% y el 49% de los profesionales de la salud experimentaron estigma social relacionado con su trabajo y el temor de la comunidad y familiares de ser contagiados por ellos.

Finalmente, resalta la importancia de un manejo integral e interdisciplinario para manejar de manera correcta estas crisis y Huarcaya-Victoria (2020, p.7) concluye que “durante la fase inicial de la pandemia de COVID-19 fue común la presencia de ansiedad, depresión y reacción al estrés en la población general.” y asimismo reitera en cómo no solo afectó a la población general sino también a quienes estaban expuestos directamente al virus “Además, en el personal de salud también se encontraron problemas de salud mental, especialmente en las profesionales, las enfermeras y en quienes trabajan directamente con casos sospechosos o confirmados de COVID-19.”

- Concepciones de salud mental en el campo de la salud pública. Restrepo, D, Jaramillo, J. (2012)

Restrepo y Jaramillo inician contextualizando que es la salud mental dentro del ámbito público y los distintos enfoques que maneja en lo público “pueden sintetizarse en el biomédico, el comportamental y el socioeconómico. Cada uno de estos enfoques corresponde a un momento histórico determinado, con unas características sociales, económicas y políticas específicas, así como una particularización de lo que puede ser considerado como sano y enfermo” (Restrepo, D, Jaramillo, J. 2012, p.203)

De los tres enfoques presentados por los autores el que tiene más relación con en este texto es el socioeconómico pues según Restrepo, D, Jaramillo, J. (2012, p.205) “En dicho enfoque convergen diversas tradiciones de pensamiento, tales como la Escuela de Frankfort, algunas perspectivas estructuralistas y materialistas de la sociología, el movimiento de salud colectiva y la medicina social en Latinoamérica y el enfoque de los determinantes sociales" donde introducen el termino me “modo de vida” el cual afirman que está “mediado por el estilo de vida y por las condiciones de vida, de tal manera que la salud del sujeto no depende ya exclusivamente de sus decisiones y comportamientos, sino de las posibilidades concretas para poder tener una vida sana” (Restrepo, D, Jaramillo, J. 2012, p. 206) asimismo comenta las cinco críticas que tiene este enfoque a las concepciones tradicionales las cuales son “crítica a la normalización, crítica a la medicalización, crítica al individualismo, crítica al modelo económico capitalista y crítica a la centralidad de las intervenciones focalizadas en la noción de estilo de vida.” Restrepo, D, Jaramillo, J. (2012, p. 207) de los cuales la crítica más importante es la crítica al individualismo pues esta propone “La crítica al individualismo desde el modelo socioeconómico, por su parte, devela la tendencia a ocultar los problemas sociales tras la individualización de la enfermedad mental o de los desórdenes del comportamiento” (Restrepo, D, Jaramillo, J. 2012, p. 207)

Para los autores la base para la mejora de la salud mental “requieren políticas y programas de carácter multisectorial, incluyendo educación, trabajo, justicia, transporte, ambiente, vivienda y asistencia social, además de las actividades específicas del campo de la salud relacionadas con la prevención y promoción” (Restrepo, D, Jaramillo, J. 2012, p. 207) de la misma manera también

mencionan la importancia del eje comunitario como un eje fundamental para la mejora de la salud mental.

Para concluir los autores presentan su opinión de la importancia de manejar la salud mental desde un punto publico pues afirman

El abordaje de la salud mental como problema público hace necesarios referentes epistemológicos, metodológicos y prácticos propios para la investigación y la intervención y no simplemente la transposición de enfoques individualistas importados de otras disciplinas como la psicología y la psiquiatría (Restrepo, D, Jaramillo, J. 2012, p.209)

- La Salud Mental de los estudiantes universitarios. Alarcón, R. (2019).

El autor empieza su texto con un corto análisis de los cambios que presentan los estudiantes al momento de verse aprobados en una institución de educación superior la cual define la mayoría de las veces en el final de su etapa adolescente y el inicio de su vida de adultos jóvenes, ese cambio según el autor tiene influencia en la salud mental a nivel clínico, donde evidencia:

Cuadros de depresión, ansiedad, abuso de sustancias, acentuación de rasgos de personalidad anormal y varios otros. En los grupos etarios correspondientes al estudiantado universitario, los síntomas tanto cognitivos como afectivos son interiorizados y se presentan con una mayor intensidad. Son relativamente frecuentes también los trastornos conductuales, conducta sexual promiscua, agresividad, retraimiento, humor fluctuante. (Alarcón, R. 2019, pp. 219-220).

Estas dolencias que según el autor se presentan en la comunidad llegan a afectar a al menos una cuarta parte de la población estudiantil, por ello propone “En términos preventivos, se trata de brindar a todo nivel un ambiente acogedor, positivo, ameno, claramente orientado al bienestar anímico, espiritual e intelectual de los estudiantes.” (Alarcón, R. 2019, p 220).

La existencia de centros de atención médica específicamente orientados al resguardo de la salud integral del alumnado es condición indispensable y que el campo de la salud mental cuente con personal y ambientes apropiados de evaluación es, obviamente, un aspecto fundamental de estos programas (Alarcón, R. 2019, p 220).

Mencionando de la misma manera la importancia de que las instituciones educativas fortalezcan una cultura donde se esté abierta la búsqueda de ayuda profesional en caso de que el estudiante este pasando por una situación complicada “La responsabilidad institucional se extiende a tareas de prevención, constante apoyo ambiental, disponibilidad de oficinas y personal a cargo de labores de diagnóstico temprano, variado manejo inicial y pertinentes disposiciones adicionales, dictadas por una evaluación integral del caso individual” (Alarcón, R. 2019, p. 220).

3.2 Salud mental comunitaria

Para esta categoría usando la herramienta Google académico realizando la búsqueda con el conector booleano “AND” usando las ecuaciones “salud mental comunitaria” y “salud mental AND comunitaria” de los cuales dieron 173.000 resultados de los cuales los que se consideraron que tienen relevancia o aportan fueron los siguientes:

- Salud mental comunitaria, atención primaria de salud y universidades promotoras de salud en Ecuador. Baena, V. (2018)

El autor inicia con una introducción sobre el sistema de salud mental en Ecuador donde menciona uno de los avances más importantes que se ha buscado implementar, Baena, V. (2018, p. 1) plantea que

Otro avance significativo en este proceso lo constituyen el Plan Estratégico Nacional y el Modelo de Atención en Salud Mental 2015–2017, que plantean sustituir el modelo de atención en hospital por el modelo de atención comunitaria. Para ello se promueve el desarrollo de los servicios de APS y la coordinación entre estos centros y el segundo nivel de atención, facilitando el proceso de desinstitucionalización

Y aunque se tengan en cuenta esos planes aun presenta dificultades para la implementación entre las cuales están

1.La insuficiente dotación presupuestaria (...) 2. Los servicios de atención primaria de salud mental no cuentan con los suficientes profesionales ni centros de APS para cubrir las necesidades de los usuarios (...) 3. La gran mayoría de profesionales que trabajan en los centros de APS, no poseen los recursos, ni las competencias ni la experticia en salud mental, mucho menos en salud mental comunitaria(...) 4. En el sistema de salud mental

ecuatoriano, sigue siendo prevalente el uso del modelo biomédico para evaluar, diagnosticar e intervenir, dejando de lado el componente familiar y el comunitario. (Baena, V. 2018, p. 2)

El autor plantea como problemática principal el siguiente

El creciente aumento de psicopatologías y problemas psicosociales en nuestro contexto es el motivo por el cual se propone el empleo de un enfoque integrador, que no se limita a trabajar con el individuo y su problemática/psicopatología, sino que tiene alcances de atención, evaluación y prevención a nivel familiar y de comunidad (Baena, V. 2018, p. 2)

Y plantea la construcción de una propuesta a la que denomina “Medicina social y Salud colectiva” en la cual propone dos puntos clave

a) superar el encuadre biologicista de la salud pública tradicional, integrando los avances de la epidemiología social, integrando al mismo tiempo, la historia en su real dimensión, la heterogénea realidad estructural como determinante fundamental y la dinámica social como eje de interpretación; b) superar el método empírico-positivista para dar paso a un planteamiento dialéctico y participativo en la interpretación de la problemática de salud (Baena, V. 2018, p. 3)

Para hacer una relación del texto con el ámbito sociológico se quiere resaltar que Baena, V. (2018, p. 3) menciona que

El modelo de salud mental comunitaria está estrechamente ligado a la investigación-acción participativa (IAP), en tanto permite descentrar la comprensión de las problemáticas en el campo de la salud mental desde la mirada del modelo biomédico, bajo el control y dominio de la institución y los profesionales “expertos”, para situarlo en una reflexión participativa desde y junto a la comunidad con la finalidad de construir conocimientos y acciones con base en el reconocimiento de la salud mental como un asunto relacionado al bienestar social y vida colectiva, en una relación horizontal entre profesionales y usuarios de salud mental donde ambos producen y comparten saberes

Finalmente, Baena, V. (2018) concluye que dentro del entorno universitario más específicamente en la universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí (ULEAM) menciona como en Ecuador se ha implementado la salud mental comunitaria desde proyectos con comunidades, grupos de investigación, rediseñar la estructura del curriculum en una facultad de psicología agregando materias relacionadas con la psicología comunitaria.

- Estrategias comunitarias en promoción de salud mental: Construyendo una trama conceptual para el abordaje de problemáticas psicosociales complejas. Bang, Claudia. (2014)

La autora inicia con una contextualización de la transformación que se ha propuesto desde la OMS donde se busca una perspectiva integral para las políticas de salud mental comunitaria

Se considera a la Atención Primaria de Salud (APS) como estrategia reordenadora de los sistemas con lógica universalista y basada en la idea de derechos. Desde este marco, se da una articulación posible entre la estrategia de APS integral y prácticas de prevención y promoción de salud mental, como oportunidad para retomar y profundizar objetivos de implementación de políticas de salud mental con base en la comunidad (Bang, Claudia. 2014, p. 110)

Destaca que “También son significativas las prácticas comunitarias que abordan problemáticas de salud mental desde una perspectiva de prevención y promoción integral por fuera del sistema de salud” (Bang, Claudia. 2014, p. 110) asimismo menciona las categorías en las que está la intervención las cuales son: “promoción, prevención universal, selectiva y focalizada, diagnóstico, tratamiento ambulatorio, tratamiento residencial, rehabilitación y reinserción social” (Bang, Claudia. 2014, p. 111). Dentro de las problemáticas de salud mental que identifica está que

Nuestra sociedad se caracteriza por haber transitado un largo y complejo proceso de desarticulación de sus formas de organización colectiva, los vínculos barriales y de vecindad, los familiares extensos, así como los gremiales y de participación política se labilizan. Simultáneamente existe una tendencia al abroquelamiento, dado que los

espacios públicos se restringen y amplias áreas de la ciudad son vividas como peligrosas (Bang, Claudia. 2014, p. 111)

Sobre la inclusión de la salud mental comunitaria afirma “Estos padecimientos, portados por cuerpos singulares, presentan su correlato en la trama social, en tanto emergentes de problemáticas vividas de forma colectiva, que exceden la posibilidad del abordaje puramente individual.” (Bang, Claudia. 2014, p. 111) y propone pensar la salud mental de la siguiente manera “la estrategia de promoción en salud mental comunitaria debería orientarse a la generación de procesos participativos que pongan en juego la creatividad desde lo colectivo, multiplicando las redes de contención comunitaria.” (Bang, Claudia. 2014, pp. 111 – 112)

La autora menciona “las prácticas/acciones de promoción de salud mental comunitaria son aquellas que propician la transformación de los lazos comunitarios hacia vínculos solidarios y la participación hacia la constitución de la propia comunidad como sujeto activo de transformación de sus realidades” (Bang, Claudia. 2014, p. 114) además destaca los componentes que contribuyen a la promoción de la salud mental comunitaria “Participación activa de la comunidad, Transformación de los lazos comunitarios hacia vínculos solidarios, Constitución de la propia comunidad como sujeto activo de transformación de sus realidades” (Bang, Claudia. 2014, p.114)

Y menciona que el proceso que llevan las comunidades para tomar la iniciativa con la promoción de la salud mental comunitaria es

Desde las políticas de promoción de salud, se ha definido como un punto indispensable el fortalecer la acción comunitaria a partir de su participación activa. La participación se realizaría a través de la acción efectiva de la comunidad en el establecimiento de prioridades, la toma de decisiones, y la planificación e implementación de estrategias para el logro de una mejor salud (Bang, Claudia. 2014, p. 114)

Propone la participación en la salud mental comunitaria como un "proceso involucra un sinnúmero de actores que se encuentran, comparten, discuten y deciden sobre diferentes aspectos de sus vidas. En la dinámica del campo de prácticas en salud/salud mental se van

ejerciendo grados y niveles de participación” (Bang, Claudia. 2014, p. 115) pues para la autora el simple hecho de la participación es un factor que influye en la salud mental. También la autora abre la conversación la creación comunitaria a nivel de salud mental y afirma que

La inclusión de procesos de creación colectiva en prácticas comunitarias de salud permite a sus integrantes abandonar el lugar de individuos aislados, cuya posibilidad más cercana de satisfacción de necesidades vinculares y afectivas está mediatizada por el consumo, como ocurre cada vez más en los centros urbanos. (Bang, Claudia. 2014, p. 116)

Junto a esto también resalta que

En este proceso se van tejiendo identidades colectivas, lazos de colaboración mutua y capacidades creativas. Se comparten experiencias de resolución de situaciones a partir de la imaginación, la ficción y la creatividad, donde los actos colectivos y la corporeidad de la experiencia que trasciende la enunciación van dejando profundas marcas en la subjetividad. (Bang, Claudia. 2014, p. 116)

Finalmente, una de las conclusiones de la autora es que "Gracias al enfoque participativo de sus actividades, estos dispositivos de promoción de salud/salud mental permiten además construir un puente entre las instituciones y la población.” (Bang, Claudia. 2014, p. 117)

4.3 Estigma

Para esta categoría usando la herramienta Google académico se realizó la búsqueda de información solo con el nombre de la categoría en cuestión “estigma” la cual dio 597.000 resultados de los cuales los que se consideraron que tienen relevancia o aportan a la investigación fueron los siguientes:

- Estigma hacia los trastornos mentales: características e intervenciones. Mascayano TF, et al. 2015.

Los autores dentro del texto dan inicio con un análisis respecto al estigma que reciben las personas que padecen de una enfermedad mental donde afirman que

Debido a los prejuicios y actos discriminatorios hacia las personas estigmatizadas, es frecuente que éstas presenten un bajo nivel de autoestima y una menor calidad de vida, además de una baja adherencia a los tratamientos y una reducción significativa de sus redes sociales (Mascayano TF, et al. 2015, p 53)

Asimismo, reconocen uno de los problemas más grandes que se puede evidenciar en la estigmatización de los pacientes es el autoestigma pues según los autores “En lo relativo al estigma en los sujetos que padecen una enfermedad mental, su manifestación más grave es el internalizado o autoestigma” Mascayano TF, et al. (2015, p 54). De la misma manera reconocen que “El estigma internalizado se ha relacionado con creencias de desvalorización y discriminación, con disminución de la calidad de vida, la autoestima, la autoeficacia y el agravamiento de los síntomas.” Mascayano TF, et al. (2015, p 54). Donde mencionan distintas investigaciones en las cuales según los autores al rededor del 40% de las personas que padecen algún trastorno mental tienen un nivel muy alto de autoestigma.

Reconocen de la misma manera distintos tipos de estigma que influyen en los pacientes y familiares de quienes padecen una dolencia mental es así como Mascayano TF, et al. (2015, p. 54) identifican que

El estigma en la familia es una condición en la que se transmite la devaluación social por estar asociado a una persona estigmatizada (...) Es frecuente que se produzca un nivel semejante de aislamiento y exclusión social al que viven los pacientes

Otro de los tipos de estigma que reconocen los autores se relaciona con lo institucional pues Mascayano TF, et al. (2015, p. 54) afirman que

Este se vincula con las políticas tanto de instituciones públicas como privadas(...) Estudios indican que, a pesar de que las actitudes de los profesionales de la salud hacia la enfermedad mental son más positivas que las del público general, son frecuentes las actitudes paternalistas o negativas, especialmente en cuanto al pronóstico y las (supuestas) limitadas posibilidades de recuperación de las personas con enfermedad mental

Finalmente, el ultimo tipo de estigma que identificaron los autores es el público que reconocen que se produce cuando “la comunidad se comporta con prejuicios y estereotipos negativos hacia

los pacientes y, en consecuencia, actúa discriminatoriamente hacia ellos” (Mascayano TF, et al. 2015, p. 54). Comprender la existencia de los distintos tipos de estigma que rodean a los pacientes mentales abre el panorama para una conciencia mucho más amplia del contexto que pueden tener los pacientes en su diario vivir y explicar varias de las actitudes que se tienen sobre la salud mental.

Los autores reconocen que dentro de la discriminación y estigmatización a la que se atienen las personas que padecen una dolencia mental hay complicaciones en su diario vivir pues “A nivel del acto discriminatorio, es frecuente que las personas con enfermedad mental presenten bajo acceso a un trabajo o a una vivienda, así como también a los sistemas judiciales y sanitarios” (Mascayano TF, et al. 2015, p. 54). No solo se ven afectados en el acceso a las distintas instituciones, sino que también en sus relaciones interpersonales ya que “el rechazo social suele ser mayor ante aquellos individuos con trastornos psiquiátricos que están relacionados con una mayor responsabilidad personal, sensación de peligrosidad y rareza conductual” (Mascayano TF, et al. 2015, p. 54)

Los autores reconocen una de las herramientas más útiles para poder reducir uno de los estigmas que más afectan a los pacientes psiquiátricos “Los “programas de empoderamiento personal” serían la mejor estrategia para disminuir el estigma internalizado. Estos programas implican potenciar los recursos personales de cada persona con enfermedad mental, generando mayor autovalencia y control de sus vidas.” (Mascayano TF, et al. 2015, p. 55). Resaltan la importancia que tiene que los pacientes sean activos en la construcción de estos programas pues Mascayano TF, et al. (2015, p. 55) afirman que

Dichos programas son desarrollados tanto por profesionales como por expacientes del sistema de salud (pares). Un factor facilitador para este tipo de intervención es establecer una relación más equitativa entre profesionales y pacientes, en la que estos últimos tengan un rol activo en los planes de atención sanitaria, y exijan su derecho a la autonomía.

Dentro de las ventajas que encuentran estas herramientas que se construyen como pares y entre la comunidad de pacientes psiquiátricos estarían “Una mayor motivación a buscar información y agruparse con otros individuos con condiciones semejantes, así como también una mejor adherencia a los tratamientos” (Mascayano TF, et al. 2015, p. 55). Por lo que se puede reconocer

esta estrategia como una herramienta para la salud mental a nivel comunitario para disminuir el estigma.

Continuando con la línea de herramientas comunitarias para reducir el estigma los autores afirman que para reducir el estigma que se ve a nivel familiar es la opción más viable. Es así que Mascayano TF, et al. (2015, p. 55) afirman que

Con respecto al estigma hacia la familia, entre las intervenciones que se han aplicado con mayor frecuencia están las de tipo comunitario. Éstas se fundamentan en estrategias de apoyo, contención, psicoeducación y entrenamiento para modular las eventuales crisis que podrían presentar los pacientes.

Finalmente, al reconocer uno de los grupos más influyentes en la creación del estigma en pacientes mentales los autores a modo de recomendaciones finales y cierre Mascayano TF, et al. (2015, p. 56) afirman que

Dentro de los grupos sociales influyentes están los profesionales de la salud, por lo tanto, debería considerarse, además de su incorporación a los programas antiestigma, otros factores a intervenir, como la sobrecarga laboral a la que están expuestos, debido principalmente al asistencialismo en salud

Dentro del texto los autores dan una visión amplia de lo que significa el estigma en la salud mental, ya sea en pacientes, instituciones, familias, entre otros. Esto ayuda a comprender la importancia de implementar herramientas que permitan reducir el estigma que rodea a la salud mental.

- El estigma de los trastornos mentales: discriminación y exclusión social. Magallares Sanjuan, A. (2011)

El autor inicia su análisis reconociendo el funcionamiento del proceso de estigmatización por lo que Magallares Sanjuan, A (2011, p. 8) afirma que los pasos que se aplican son los siguientes

El etiquetado cognitivo (selección en función de las características sociales más salientes), la estereotipia (la categorización va acompañada de una representación negativa), la separación cognitiva (se empiezan a crear dos grupos se-parados), las

reacciones emocionales (normalmente de índole negativa), la pérdida de status (del grupo estigmatizado) y por último la discriminación (conductual)

El autor reconoce que dentro de las áreas afectadas por el estigma y la imagen que se tiene del paciente estarían “falta de oportunidades de empleo, problemas interpersonales, barreras para obtener el tratamiento necesario y la imagen negativa que se da de este tipo de personas en los medios de comunicación social” (Magallares Sanjuan, A. 2011, p. 9) El autor menciona los medios de comunicación los cuales son uno de los temas recurrentes dentro de los textos analizados y uno de los mayores creadores de estigma alrededor de la salud mental.

El autor ahonda en como el estigma afecta en el empleo de quien padece una enfermedad mental y la imagen que se suele tener del paciente mental por lo que Magallares Sanjuan, A (2011, p. 9) afirma que

Los estereotipos acerca de las personas con trastornos mentales suponen una barrera insuperable para poder obtener o mantener un empleo. La idea de que los trastornos mentales llevan siempre asociados los ataques violentos ayuda poco a que las personas puedan encontrar un trabajo o conservar el que tienen.

Siguiendo por la línea del acceso a empleo se menciona que “una vez que una persona ha sido etiquetada como mentalmente enferma tienen más probabilidades de carecer de empleo y de ganar menos que aquellas personas con la misma enfermedad pero cuyo trastorno no es socialmente conocido” (Magallares Sanjuan, A.2011, p. 10) Asimismo dentro el estigma que se tiene sobre la enfermedad mental es la misma razón por la que las personas evitan aceptar su condición por lo que Magallares Sanjuan, A (2011, p. 11) afirma que

Es importante precisar que además, en muchas ocasiones, en algunos de los afectados de estos trastornos no existe conciencia de alteración (como en las psicosis) por lo que no acaban acudiendo para recibir un tratamiento adecuado y en otras simplemente se produce una negación del problema

Cambiando de línea el autor empieza a ahondar en la problemática de los medios de comunicación como responsables de reproducir estigmas sobre la enfermedad mental “Por ejemplo, se ha comprobado que la cobertura que hacen los medios de comunicación de las enfermedades mentales frente a las físicas tiene hasta 4 más probabilidades de representar una

visión negativa" (Magallares Sanjuan, A 2011, p. 11) incluso desde una investigación previa del año 1989 el autor afirma que se encontró que más del 70% de los personajes que se muestran en televisión con alguna enfermedad mental eran considerados y reflejados como violentos, también mencionando que no solo era en televisión para adultos sino en programas televisivos infantiles.

Al igual que en el texto anterior el autor menciona la existencia del autoestigma Magallares Sanjuan, A. (2011, p.12) identifica los factores que influyen en la creación de este

Las personas que tienen enfermedades mentales suelen sufrir también de pesimismo, desesperación y de una baja percepción de competencia debido a la internalización de los mensajes negativos que se encuentran en el medio social en el cual viven estos sujetos (lo que se conoce como autoes-tigma)

Este autoestigma también se ve influenciado por cómo es su contexto social pues al internalizar estos mensajes negativos y percepciones el autor afirma que “De hecho a los enfermos mentales con frecuencia se lo percibe como “extraños” y por ende se acaba evitando el contacto con ellos con consecuencias graves tanto para la autoestima social como para la personal” (Magallares Sanjuan, A. 2011, p. 13) Este estigma no solo se limita al que la misma persona se pone al internalizar lo que su contexto dice de su condición sino que afecta también a quienes están en su círculo cercano es por ello que el autor dice “No solo el paciente aquejado de la enfermedad mental tiene problemas de discriminación o exclusión sino que la estigmatización se extiende incluso a los familiares más cercanos (padres, hermanos y parejas).” (Magallares Sanjuan, A. 2011, p. 13)

Finalmente, el autor concluye con los niveles para las estrategias para romper con el estigma alrededor de la salud mental donde se encuentra la individual que refiere principalmente a la atención psicológica, la interpersonal que se consideraría de índole comunitario donde gente que tiene problemas similares a los propios se reúne y el organizacional desde las instituciones para dar una visión más positiva de que es un paciente con una enfermedad mental.

- Una mirada social al estigma de la enfermedad mental. Cuadernos de Trabajo Social. Aretio Romero A. (2010)

El autor inicia su texto con la afirmación “en muchas ocasiones incluso el estigma llega a acaparar la totalidad de la identidad. En el caso de la enfermedad mental, la persona pasa a ser,

por ejemplo, sólo «una esquizofrénica»” (Aretio Romero A. (2010, p. 291) Asimismo es como dentro de lo escrito por Aretio Romero A. (2010, p. 294) reconoce que

El rechazo social a la enfermedad mental propicia que, en muchas ocasiones, las personas afectadas no quieran acudir a los servicios específicos para abordarla enfermedad —tanto en el ámbito sanitario como en el social— por el temor a la colocación de la etiqueta de «enfermo/a mental».

Implicando la pérdida de identidad que se ve en pacientes mentales debido al estigma que se les aplica, es por ello que “Esto le lleva a mantener una actitud de alerta permanente frente al atributo estigmatizador, que pasa a convertirse en un rasgo central de su personalidad y los esfuerzos por ocultarlo o corregirlo en parte de su identidad” (Aretio Romero A. 2010, p. 292) Es por ello por lo que la persona estigmatizada pasa por un proceso donde según el autor reconoce que no es aceptada socialmente en igualdad de condiciones, por lo que asume que es diferente.

Esto resalta la importancia y necesidad de tener en cuenta profesiones del area de ciencias sociales para abordar la salud mental “desde esta perspectiva psicosocial, se hacen esfuerzos notables por incorporar una «mirada comunitaria» al entorno vital de las personas afectadas de una enfermedad mental” (Aretio Romero A. 2010, p. 296)

Al finalizar el texto el autor dentro de las sugerencias hace varias relevantes, pero la que más tiene influencia en esta investigación es la siguiente “Trabajo en red, comunitario e inclusivo: fomento de los acercamientos y proyectos compartidos entre instituciones, asociaciones y tejido social diverso” (Aretio Romero A. 2010, p. 299)

5. Glosario

5.1 Salud mental

Para comprender el termino de salud mental resulta importante la definición de la enciclopedia medica Medline plus (s.f) “La salud mental incluye nuestro bienestar emocional, psicológico y social. Afecta la forma en que pensamos, sentimos y actuamos cuando enfrentamos la vida.

También ayuda a determinar cómo manejamos el estrés, nos relacionamos con los demás y tomamos decisiones. La salud mental es importante en todas las etapas de la vida, desde la niñez y la adolescencia hasta la adultez y la vejez.”

5.2 Salud mental comunitaria

Para esta categoría se usaron dos fuentes para comprender el significado que tiene, por lo que podemos entender la salud mental comunitaria desde la organización panamericana de la salud (OPS) (s.f) “La salud mental comunitaria implica la participación universal de todos y todas en la construcción de espacios y relaciones de bienestar, generadas desde la comunidad.”

Para complementar esta definición podemos usar concepto que maneja la maestría de la universidad de Barcelona (s.f) que afirma que “Es comunitario porque pone de relieve la importancia de los vínculos personales, familiares e institucionales que las personas que habitan un mismo territorio poseen y que pueden favorecer o dificultar la aparición y la resolución del sufrimiento psíquico.”

5.3 Estigma

Esta categoría al ser tan amplia se va a usar una definición general brindada por Psiquiatria.com (s.f, parr.1) “Estigma se refiere a una característica, comportamiento o reputación que es socialmente desaprobado o considerado como negativo. Es un atributo que marca a una persona como diferente y que disminuye su estatus dentro de la sociedad. El estigma puede ser visible, como una discapacidad física, o invisible, como una enfermedad mental. La existencia del estigma implica la presencia de estereotipos, prejuicios y discriminación hacia aquellos que poseen la característica estigmatizada”.

Para ampliar la comprensión del concepto en el ámbito de la sociología podemos ver la definición de Art Social (s.f) “En la sociología, el estigma se entiende como el comportamiento, el rasgo o la condición que posee un individuo y que genera su inclusión en un grupo social cuyos miembros son vistos como inferiores o inaceptables. Las razones del menosprecio o la discriminación son el origen racial, religioso, étnico, entre otros. El estigma es un atributo profundamente desacreditador”

6. Marco teórico

6.1 Salud mental

Para realizar un análisis sociológico de la salud mental resulta indispensable alejarse de las concepciones biomédicas y psicologías que se tienen de este concepto para así adentrarse en la

comprensión de lo considerado como sufrimiento psíquico que resulta como un fenómeno que puede ser visto desde lo social, cultural e histórico. Para que así al momento de pensar en salud mental comunitaria se entienda que no puede entenderse únicamente desde parámetros clínicos, sino que requiere una mirada que considere las dinámicas a un nivel colectivo, las relaciones sociales, los procesos de estigmatización y exclusión por lo cual resulta importante acudir a lo planteado por los siguientes autores

El sociólogo Thomas J. Scheff (1966) propone una crítica central al modelo médico tradicional donde cuestiona el modelo biomédico dominante al afirmar que “El modelo médico de la enfermedad mental tiende a verla como una condición biológica, ignorando el papel de los factores sociales” (Scheff, 1966, p. 123), y añade “La psiquiatría moderna se ha centrado casi exclusivamente en los aspectos biológicos de la enfermedad mental, descuidando los factores sociales y culturales que contribuyen a su desarrollo” (Scheff, 1966, p. 127) resaltando la separación que se evidencia al momento de pensar el tema de la salud mental atribuyendo este concepto netamente a lo psicológico y lo médico dejando de lado la influencia social que se tiene. La crítica a este modelo influye en que se pueda considerar a la enfermedad mental como un estatus social, al cual se le asignan expectativas o estigmas a los que los individuos deben apegarse desde este nuevo estatus definido. “La enfermedad mental, entonces, puede considerarse como un status social. Al igual que otros status sociales, tiene un conjunto de expectativas sociales adjuntas a él, que las personas pueden interiorizar y actuar” (Scheff, 1966, p. 81). Este planteamiento del autor sitúa el diagnóstico no como una verdad objetiva sobre la mente de quien padece la dolencia mental, sino como una etiqueta social que genera consecuencias concretas en la vida de la persona, dentro de las cuales podría verse la exclusión, la marginación o la pérdida de roles sociales significativos solo por su condición mental.

Es así como Scheff introduce el concepto de “desviación residual” para describir aquellas conductas que no encajan dentro de ciertas categorías que se consideran normales en esta sociedad, y que por tanto suelen ser clasificadas como síntomas de alguna enfermedad mental “La desviación residual, que es la violación de las normas sociales para la que no existen categorías específicas, es la forma más común de desviación mental” (Scheff, 1966, p. 98). Esto implica que gran parte de los diagnósticos psiquiátricos funcionan como mecanismos de control social, pues se enfocan canalizando lo considerado como diferente a través de la medicalización.

Además, los estereotipos sociales que se tienen sobre la locura cumplen una función clave en este proceso pues “Los estereotipos de la locura son omnipresentes en nuestra sociedad. Estos estereotipos proporcionan un marco para interpretar el comportamiento desviado, y pueden llevar a la estigmatización y la exclusión social” (Scheff, 1966, p. 104). En este sentido, la dolencia mental no solo es considerada una experiencia individual, sino una respuesta también interpretada y clasificada socialmente mediante ciertas etiquetas que pueden agravar la situación de la persona y por ende influir en el aislamiento que pueda recibir. La estigmatización aparece entonces como un proceso social en el que se ahonda en el sufrimiento al reforzar lo considerado diferente “La estigmatización es un proceso social por el cual las personas son marcadas como diferentes y excluidas de la participación social plena. La estigmatización de la enfermedad mental puede tener efectos devastadores en la vida de las personas” (Scheff, 1966, p. 111). Esta perspectiva es fundamental para evidenciar el enfoque comunitario de la salud mental, ya que subraya la necesidad de restituir la participación e integración social como parte del proceso terapéutico de las personas.

En una línea similar, el psiquiatra y antropólogo social Arthur Kleinman (1988) sostiene que la psiquiatría eventualmente ha logrado reemplazado el lenguaje de la experiencia humana por el de la biomedicina pues afirma “En psiquiatría, el lenguaje de la biomedicina a menudo reemplaza al lenguaje de la experiencia humana, reduciendo situaciones de vida complejas a categorías diagnósticas” (Kleinman, 1988, p. 6). Reforzando lo mencionado por Scheff anteriormente respecto a la etiqueta que recibe quien padece la enfermedad mental la cual se reduce netamente a un diagnóstico. Para Kleinman, el sufrimiento mental debe ser abordado como una experiencia pues esta es la que refleja las distintas condiciones sociales en las que vive la persona “El sufrimiento mental no es solo una cuestión médica, sino una experiencia que refleja la estructura social y las condiciones de vida de una persona” (Kleinman, 1988, p. 87). Por lo que el autor también afirma que “la enfermedad mental no puede entenderse únicamente desde una perspectiva médica; debe abordarse como una experiencia humana cargada de significado personal, social y cultural” (Kleinman, 1988, p. 117). Dejando claro que al comprender la experiencia y las condiciones de la persona se puede comprender fuera de lo médico su padecimiento mental. Asimismo, genera su mayor crítica a la psiquiatría donde la considera una ciencia deshumanizante pues menciona que “El problema de la psiquiatría occidental no es que sea demasiado científica, sino que es insuficientemente humana” (Kleinman, 1988, p. 136).

El sociólogo Allan Horwitz (2002) retoma estos planteamientos al afirmar que el concepto de enfermedad mental es una construcción social e histórica: “El concepto de enfermedad mental ha evolucionado a lo largo del tiempo, no solo en función de los avances médicos, sino también de los cambios en las normas culturales y sociales que definen qué comportamientos son aceptables o patológicos” (Horwitz, 2002, p. 12). Por lo que el autor advierte que el crecimiento del diagnóstico psiquiátrico ha llevado a una medicalización de la vida cotidiana, convirtiendo en una patología aquellas experiencias que antes se consideraban parte de la vida cotidiana “La medicalización de la vida cotidiana ha llevado a que problemas que antes eran considerados parte de la experiencia humana sean hoy vistos como trastornos que requieren intervención psiquiátrica” (Horwitz, 2002, p. 145). Asimismo, Horwitz destaca que el diagnóstico que se le asigna a la persona no solo clasifica una condición, sino que transforma la identidad del sujeto que padece la enfermedad “El diagnóstico de enfermedades mentales no solo define quién está enfermo, sino que también moldea la identidad del individuo, afectando su percepción de sí mismo y su integración en la sociedad” (Horwitz, 2002, p. 203). Es debido a lo planteado por los autores se puede evidenciar la importancia que tiene pensar la salud mental desde el punto de vista social para complementar los otros campos que pueden pensar este concepto.

6.2 Salud mental comunitaria

La salud mental comunitaria ha emergido como una respuesta crítica frente a las limitaciones del modelo psicológico y psiquiátrico tradicional, pues en lugar de centrarse exclusivamente en el diagnóstico y tratamiento individualizado, el enfoque comunitario privilegia la participación de la comunidad y la comprensión contextual del sufrimiento psíquico. En el contexto latinoamericano es la psicóloga social venezolana Maritza Montero es quien trabaja la salud mental comunitaria como uno de sus temas principales donde inicia afirmando que "La salud mental comunitaria surge como una crítica al modelo psiquiátrico tradicional, centrado en la enfermedad, el hospital y el especialista, y propone una visión más amplia, contextual y participativa" (Montero, p. 101). Para profundizar la metodología que maneja esa nueva forma de atención la autora plantea que "La salud mental comunitaria es una forma de atención e intervención que se sustenta en el enfoque preventivo y en la promoción de la salud, así como en el trabajo con la comunidad como sujeto activo" (Montero, p. 102). Es así como este enfoque propone una transformación completa en el modo tradicional de concebir la salud mental pues

Uno de los principios fundamentales de la salud mental comunitaria es que la comunidad no debe ser solo objeto de intervención, sino sujeto activo en la transformación de su propia realidad. (...) los programas de salud mental deben diseñarse e implementarse con la participación de los miembros de la comunidad, quienes poseen un conocimiento valioso sobre sus propias problemáticas y posibles soluciones. (Montero, p. 108)

De esta manera, se intenta superar la visión fuertemente fragmentada del modelo tradicional, el cual

El modelo biomédico tradicional ha reducido la salud mental a un problema individual, descontextualizado de la realidad social y cultural de los sujetos. La psicología comunitaria propone una alternativa en la que la intervención no se limita a la clínica, sino que se expande a los espacios comunitarios, promoviendo acciones que fortalezcan los lazos sociales y fomenten el empoderamiento de los colectivos más vulnerables. (Montero, p. 104).

Es por ello por lo que la autora plantea que

La salud mental comunitaria se basa en el principio de que el bienestar psicológico no es solo el resultado de procesos individuales, sino también de condiciones sociales, económicas y políticas. Por ello, su abordaje requiere estrategias participativas que integren a la comunidad en la identificación de problemas y la formulación de soluciones que sean culturalmente pertinentes y sostenibles en el tiempo. (Montero, p. 102)

De la misma manera el psiquiatra italiano Franco Basaglia, quien fue uno de los pioneros de la reforma psiquiátrica, señaló que "mientras la psiquiatría continúe encerrando el problema de la enfermedad mental en los límites del hospital psiquiátrico, continuará ignorando las causas sociales, económicas y culturales que condicionan la salud mental y su recuperación" (Basaglia, 1968, p. 36). Resaltando la importancia de analizar la problemática desde un punto de vista fuera del psiquiátrico, destacando los factores sociales que influyen en los problemas mentales, para él, "la salud mental no puede ser restituida dentro de los muros del manicomio; solo en la comunidad, en la vida real, es posible reconstruir la autonomía del sujeto" (Basaglia, 1968, p. 59). El rol transformador que llega a tener la comunidad es clave puesto que "la comunidad no puede ser vista solo como un contexto de reinserción del paciente, sino como un espacio activo

de prevención, intervención y transformación de las condiciones que producen el sufrimiento psíquico" (Basaglia, 1968, p. 67). Siendo así que el autor reitera la importancia de manejar la salud mental con un enfoque comunitario, además, advirtió que "una práctica comunitaria auténtica debe cuestionar no solo el encierro físico, sino también las relaciones de poder que anulan al individuo y lo convierten en objeto de tratamiento" (Basaglia, 1968, p. 83). Criticando principalmente el modelo y las relaciones de poder que se evidencian en los centros de atención de salud mental es por eso por lo que el autor propone que "La desinstitucionalización no es solo el cierre del manicomio, sino la construcción de redes sociales que permitan al individuo vivir en libertad y con apoyo, integrándose en la comunidad." (Basaglia, 1968, p. 98).

Es por ello por lo que el autor resalta que "El trabajo comunitario no se limita a la abolición del manicomio, sino que debe construir nuevas formas de relación y cuidado en la vida cotidiana, donde el sujeto pueda reapropiarse de su historia fuera del estigma institucional." (Basaglia, 1968, p. 104) Es el estigma institucional tal como lo menciona el autor aquel que también afecta la identidad de quien padece la enfermedad mental por lo que resulta necesario plantearse una nueva forma en que se pueda realizar un trabajo de cuidado no solo de la persona sino del espacio colectivo y comunitario que comparte, afirmando así que "La reforma psiquiátrica debe fundarse en la participación activa del paciente y de la comunidad, rompiendo con el modelo autoritario y medicalizado que ha sostenido la institución psiquiátrica." (Basaglia, 1968, p. 110) y comprender que "Solo una comunidad que se responsabiliza colectivamente del sufrimiento psíquico puede ofrecer alternativas reales al encierro, entendiendo la salud mental como un derecho y no como un privilegio." (Basaglia, 1968, p. 115). Dejando en claro la importancia de pensar en la salud mental como algo a lo que cualquier comunidad debería tener acceso priorizándolo y proporcionando una alternativa al modelo tradicional del centro de atención psiquiátrico el cual no resulta asequible a todas las personas debido a las distintas condiciones sociales, económicas y culturales en las que puede estar quien padece de la enfermedad mental lo cual vuelve el acceso a salud mental un privilegio y no un derecho.

De la misma manera el psicólogo David Smail (2005) refuerza esta visión crítica al sostener que "la sociedad y los intereses del materialismo y el marketing son los factores determinantes que inhiben la salud y la felicidad del individuo. [...] es la sociedad la que tiene el poder último sobre nuestro bienestar." (Smail, 2005, p. 3) Criticando fuertemente aspectos negativos de la sociedad

que llegan a afectar la salud mental de las personas es por ello por lo que propone que “la formación en consejería y psicoterapia incluya más experiencia en investigación, así como un elemento sustancial de formación en psicoterapia social.” (Smail, 2005, p. 3) mencionando fuertemente un enfoque social donde afirma que “los terapeutas necesitan una comprensión más completa del sistema social en el que ellos y sus clientes están implicados es una que, como psicoterapeuta social, respaldo plenamente.” (Smail, 2005, p. 3)

Siendo así que este enfoque social de psicoterapia resulta en la necesidad de una mirada sociológica: "la búsqueda de una comprensión sociológica de la salud mental exige un enfoque más colectivo e histórico, alejándose de las interpretaciones individualistas" (Smail, 2005, p. 10), asimismo reconoce que "las iniciativas de salud pública deben tener en cuenta las dimensiones culturales y comunitarias del bienestar mental" (Smail, 2005, p. 12). Dimensiones las cuales no se encuentran en el modelo tradicional, pero si se pueden evidenciar en el enfoque comunitario de la salud mental.

Smail profundiza su análisis al afirmar que

El dolor y el sufrimiento evitables que forman el foco de nuestra atención no son una cuestión ‘mental’, sino que surgen de nuestra naturaleza como seres corporales. [...] La fortaleza e integridad del sujeto no está determinada (como la psicología terapéutica nos haría creer) por esfuerzos individuales de voluntad, sino por la adecuación, o no, del entorno (incluyendo, crucialmente, las estructuras sociales públicas) en el que está situado.” (Smail, 2005, p. 12)

Es así como el autor afirma que "las estructuras comunitarias, las tradiciones y las experiencias compartidas pueden mitigar o agravar los problemas de salud mental" (Smail, 2005, p. 14). Resaltando la fuerza que tienen espacios comunitarios y el impacto que estos presentan en la salud mental así mismo la principal problemática que presenta la psicología a un nivel clínico pues en palabras del autor

La psicología clínica ha dejado de intentar seriamente explicar el sufrimiento humano. En lugar de explorar el contexto social, las relaciones de poder y los intereses materiales que lo generan, se ha convertido en una profesión técnica que ofrece alivio sin cuestionar las condiciones que lo causan. (Smail, 2005, p. 14)

Por ello, concluye que "la salud mental no puede entenderse completamente sin examinar el contexto social más amplio en el que están insertos los individuos" (Smail, 2005, p. 15), resaltando la importancia de una interdisciplinariedad para pensar la salud mental y que "la comunidad desempeña un papel crucial al proporcionar redes de apoyo informal para quienes sufren angustia psicológica" (Smail, 2005, p. 18). Pues en el momento en que se puede acudir a una red de apoyo es mucho más sencillo para la persona contar su dolencia mental y es más fácil encontrar que la red de apoyo brinde herramientas más accesibles para aprender a llevar las problemáticas con las que se vive en una comunidad.

Así que gracias a los aportes de estos autores es que se puede afirmar que el concepto de salud mental comunitaria no es únicamente una estrategia de intervención más cercana y asequible para quien necesite herramientas de salud mental, sino una forma de resistencia, empoderamiento y transformación social y cultural frente a un modelo médico tradicional el cual siempre ha sido un privilegio al cual pocos pueden acceder y aun así es ineficiente, además que ha sido insuficiente para dar cuenta del sufrimiento que una persona ha pasado por la manera de realizar los diagnósticos.

6.3 Estigma

El estigma es un concepto central que afecta profundamente a las personas con problemas de salud mental, ya que se refiere a "un atributo profundamente desacreditador que reduce a su poseedor a una persona desacreditada" (Goffman, 1963, p. 13). Este fenómeno no solo impacta la autoimagen de los individuos, sino que también "El estigma establece una brecha entre la identidad social virtual y la identidad social real, generando una diferencia entre lo que una persona debería ser y lo que realmente es." (Goffman, 1963, p. 15) El autor afirma que "El estigma no reside en el atributo en sí, sino en la relación de desacreditación que la sociedad establece con él." (Goffman, 1963, p. 23). Esto implica que las personas que reciben un estigma reciben lo que Goffman llama una "identidad deteriorada" "lo que significa que su estatus social se ve disminuido en la interacción con los demás." (Goffman, 1963, p. 27) Esta dinámica forma un entorno en el que los individuos deben alterar su identidad frente a los demás y donde desarrollan estrategias de adaptación. Por lo tanto, el individuo estigmatizado desarrolla una conciencia de sí mismo que se marca por factores como "la vergüenza, la ansiedad y la sensación de inadecuación, ya que constantemente se ve obligado a gestionar la impresión que genera en

los demás." (Goffman, 1963, p. 32) De la misma manera "El manejo del estigma requiere estrategias como el ocultamiento, la corrección del atributo estigmatizado o la redefinición de su significado en un contexto social diferente." (Goffman, 1963, p. 42).

Esta discriminación se evidencia en la vida cotidiana y le genera un estado de vigilancia constante y un alto desgaste emocional a la persona pues "El individuo estigmatizado puede ser tratado como alguien que no es completamente humano, lo que permite que los demás le impongan diversas formas de discriminación." (Goffman, 1963, p. 55) Sin embargo, Goffman también señala que "los grupos de apoyo entre personas estigmatizadas pueden servir como espacios donde reconstruyen su identidad y desafían los estereotipos impuestos por la sociedad" (Goffman, 1963, p. 72).

El análisis de Bourdieu complementa el enfoque de Goffman pues desde su teoría se puede señalar que "El acto de etiquetar a una persona como desviada tiene implicaciones profundas en su identidad y en cómo es percibida por la sociedad. Este proceso puede reforzar el comportamiento desviado al limitar las oportunidades del individuo para participar en actividades convencionales." (Bourdieu, 1979). La desviación no es una cualidad que se evidencia en el comportamiento, sino en la interacción entre la persona y quien responde a ese es por ello por lo que "Todos los grupos sociales hacen reglas y tratan, en ciertas ocasiones y bajo ciertas circunstancias, de hacerlas cumplir" (Bourdieu, 1979, p. 16). Ya que son las reglas sociales aquellas que definen situaciones y los tipos de comportamiento apropiados, especificando algunas acciones como "correctas" y prohibiendo otras como "incorrectas". Es este proceso de etiquetado el que tiene un efecto profundo en la vida de los individuos, ya que puede limitar sus oportunidades y reforzar su posición dentro de jerarquías sociales preexistentes.

También resalta que "Aquellos que carecen del capital cultural legítimo son marcados por un estigma que les asigna un lugar subordinado dentro del espacio social, reproduciendo así las jerarquías establecidas." (Bourdieu, 1979, p. 25). Y que "El estigma social no es solo una marca visible, sino un mecanismo de exclusión que refuerza las jerarquías, naturalizando la inferioridad de ciertos grupos y legitimando su posición subordinada en el orden social" (Bourdieu, 1979, p. 33). También resalta que "El estigma se adhiere al cuerpo, a los gestos, al acento, al modo de vestir, a los gustos alimentarios o musicales, y tiende a funcionar como una suerte de destino social, difícilmente reversible" Bourdieu, P. 1979. pp. 112). "La fuerza del estigma reside

precisamente en su capacidad para imponerse como evidencia, como una marca que 'se ve', aunque no exista otra cosa que una serie de signos arbitrarios interpretados a través de esquemas de percepción socialmente inculcados" (Bourdieu, 1979, p. 147). "No hay nada más violento que la violencia simbólica del estigma, porque no necesita recurrir a la fuerza física para lograr sus efectos: actúa por el solo hecho de ser creída, de ser reconocida, incluso por aquellos que la padecen" (Bourdieu, 1979, p. 157).

El estigma en la salud mental no solo afecta a quienes padecen trastornos mentales, sino que también tiene repercusiones en sus familias y comunidades pues la percepción negativa hacia la salud mental puede llevar a la exclusión social. Las personas que enfrentan el estigma a menudo se sienten aisladas, lo que puede agravar su condición. Además, el estigma puede influir en la forma en que las personas buscan ayuda, pues muchos evitan buscar tratamiento por miedo a ser juzgados o etiquetados. Esto es particularmente preocupante en contextos donde la salud mental ya está rodeada de tabúes y malentendidos. Según Goffman (1963), "el estigma se convierte en un ciclo vicioso, donde la falta de apoyo y comprensión alimenta la percepción negativa, perpetuando así la exclusión y el sufrimiento". Bourdieu (1979) también enfatiza la importancia del cambio social en la lucha contra el estigma. Para él, "la transformación de las estructuras sociales que perpetúan el estigma es esencial para crear un entorno donde las personas con problemas de salud mental puedan vivir sin miedo a la discriminación". Esto implica no solo un cambio en la percepción pública, sino también en las políticas que afectan a estas personas, asegurando que tengan acceso a recursos y apoyo adecuados.

La interseccionalidad juega un papel crucial en la experiencia del estigma. Factores como la raza, el género y el estatus socioeconómico pueden influir en cómo se experimenta el estigma. Por ejemplo, las mujeres y las minorías étnicas pueden enfrentar formas de estigmatización que son diferentes y a menudo más severas que las que enfrentan los hombres blancos. "El estigma no es un fenómeno homogéneo; varía según el contexto social y cultural, lo que requiere un enfoque matizado para abordar sus múltiples facetas" (Bourdieu, 1979, p. 33).

En conclusión, el estigma en la salud mental es un fenómeno complejo que tiene profundas implicaciones para los individuos y las comunidades. A través de las perspectivas de Goffman y Bourdieu, se evidencia que el estigma no solo impacta la identidad individual, sino que también

perpetúa estructuras sociales de exclusión y discriminación. Abordar estas cuestiones es fundamental para promover una salud mental inclusiva y equitativa en nuestras comunidades.

6.4 Biodanza

La metodología de la Biodanza se basa en inducir vivencias integradoras mediante un uso combinado de música, canto, movimiento y situaciones de encuentro en grupo. Según la International Biodanza Federation, “Biodanza es un sistema de integración humana, renovación orgánica, reeducación afectiva y reaprendizaje de las funciones originarias de vida” cuya aplicación metodológica consiste precisamente en generar experiencias grupales que estimulan aspectos como la afectividad, la creatividad y la vitalidad a través de estas vivencias (Definición de Biodanza, s.f.).

En la práctica, estas vivencias ocurren en grupos abiertos donde los participantes comparten dinámicas de movimiento corporal acompañado de música cuidadosamente seleccionada para facilitar la experiencia sensorial y emocional. La vivencia definida como una experiencia intensa en el “aquí y ahora” es el método central de la Biodanza, ya que, por medio de ella, se busca activar potenciales humanos esenciales (Definición de Biodanza, s.f.).

La estructura de una sesión de Biodanza sigue esta lógica vivencial: los ejercicios o danzas están diseñados para generar momentos de conexión interpersonal y corporal que promueven la integración de diversos aspectos del individuo. Aunque no existen “pasos” rígidos como en otras prácticas de danza, el repertorio de movimientos propuestos favorece la interacción entre los participantes, induciendo sensaciones de pertenencia al grupo y vinculación afectiva (Definición de Biodanza, s.f.).

El facilitador en Biodanza es una figura fundamental: se trata de una persona titulada por organismos reconocidos dentro del sistema, responsable de organizar y conducir las sesiones. El facilitador elige la secuencia de ejercicios y la música adecuada para cada vivencia, teniendo en cuenta los objetivos de integración y el nivel del grupo. Esta función implica no solo liderazgo técnico, sino también la creación de un entorno seguro y propicio para que los participantes se expresen, se reconozcan a sí mismos y se vinculen con otros en el grupo (Definición de Biodanza, s.f.).

La Biodanza se aplica en diferentes contextos sociales y comunitarios además del educativo. La práctica de proyectos de Biodanza ha sido utilizada, por ejemplo, en ambientes clínicos, residencias para personas mayores, espacios de apoyo social y terapias grupales, siempre dentro de proyectos colectivos que promueven la interacción, la regulación emocional y la cohesión social de los participantes (How you do Biodanza, s.f.). Aunque las aplicaciones específicas pueden variar según el entorno, el enfoque siempre es el mismo: producir experiencias vivenciales que estimulen la integración humana, orgánica y afectiva (Definición de Biodanza, s.f.).

Desde una perspectiva sociológica, la metodología de la Biodanza permite analizar cómo las interacciones corporales y emocionales en contextos grupales influyen en la construcción de sentido y en las relaciones interpersonales. En el estudio etnográfico realizado por Varón Castiblanco sobre estudiantes de una Escuela de Biodanza en Bogotá, se evidenció que el cuerpo y la emoción funcionan como agentes vivenciales que interpelan el sentir y la subjetividad de quienes participan, convirtiendo la práctica en un proceso sociocultural de significación compartida y transformación personal y colectiva (Varón Castiblanco, 2022).

7. Metodología

Para el desarrollo de esta monografía, se optó por una metodología cualitativa que se enmarca en un enfoque hermenéutico. Este enfoque es fundamental, ya que permite profundizar en la comprensión de la significación e importancia que poseen los espacios extracurriculares seleccionados para quienes asisten. Se emplearon diversas herramientas cualitativas para llevar a cabo un análisis en el contexto de la Universidad Santo Tomás, tanto en su sede central como en la sede Aquinate. En este sentido, se realizaron grupos focales con estudiantes de diferentes carreras, incluyendo sociología, gobierno y relaciones internacionales, derecho, así como licenciatura en filosofía y letras, abarcando variados semestres e incluso egresados que han participado en estos espacios extracurriculares y entrevistas a los docentes encargados de los procesos pedagógicos de salud mental comunitaria. Carolina Varón docente de sociología a cargo del espacio de Biodanza y Alejandro Campos docente a cargo del espacio de teatro.

Estas herramientas se emplearon para captar tanto la dimensión pedagógica como la vivencial y comunitaria, permitiendo una visión integral en el análisis comparativo de la implementación de la salud mental comunitaria en los espacios extracurriculares de Biodanza y teatro en espacios de

la Universidad Santo Tomás, con este propósito, se llevaron a cabo entrevistas semiestructuradas y grupos focales como técnicas de recolección de información cualitativa.

Las entrevistas se realizaron a los docentes responsables de cada espacio, con el fin de identificar las estrategias y metodologías utilizadas para fomentar el bienestar psicosocial y comunitario, así como los retos que enfrentan al implementar dichas prácticas en un contexto universitario. Por su parte, los grupos focales se aplicaron a estudiantes y egresados participantes de las actividades, lo cual permitió reconstruir experiencias personales, visibilizar significados colectivos, identificar puntos de encuentro y diferencia entre las percepciones, y analizar la manera en que estos espacios han contribuido al fortalecimiento de la salud mental comunitaria en el entorno académico.

Durante los grupos focales se generó una conversación profunda en torno al impacto de las actividades extracurriculares en la socialización de los estudiantes y en su capacidad para afrontar emociones negativas. En el caso de Biodanza, se contactó a los posibles participantes a través de la red social WhatsApp, específicamente mediante el grupo de la Facultad de Sociología. No se trató de una convocatoria abierta, sino de la participación voluntaria de quienes respondieron a la solicitud de apoyo para el desarrollo de la investigación. Así, se conformó un grupo focal con seis personas, entre estudiantes a partir de tercer semestre y egresados del programa de Sociología, lo que permitió integrar perspectivas diversas sobre la experiencia en Biodanza y su aporte a la salud mental comunitaria. La sesión se realizó de manera virtual mediante la plataforma Google Meet, decisión que facilitó la coordinación de horarios y garantizó la inclusión de un participante residente en el extranjero. Esta modalidad, además de resolver aspectos logísticos, aseguró la diversidad y representatividad de las voces participantes, lo cual resultó fundamental para el análisis de la experiencia colectiva en este espacio.

En el caso del teatro, el grupo focal se consolidó gracias a la mediación del docente responsable, quien facilitó el contacto con los estudiantes y permitió realizar la actividad dentro de la dinámica habitual del taller. Se contó con la participación de cuatro estudiantes pertenecientes a programas académicos distintos entre los que estaba Gobierno y Relaciones Internacionales, Derecho y Licenciatura en Filosofía y Letras, lo que aportó heterogeneidad disciplinar a la discusión. Esta diversidad resultó significativa para identificar cómo el teatro es percibido y

resignificado desde diferentes trayectorias formativas, enriqueciendo el análisis sobre su papel en el fortalecimiento de la salud mental comunitaria y en el desarrollo de habilidades vinculadas a la expresión, el trabajo colectivo y la contención emocional. El contexto de realización favoreció una interacción fluida y espontánea, lo que posibilitó la emergencia de relatos auténticos sobre la experiencia de los participantes.

De manera conjunta, los grupos focales permitieron un análisis detallado de las vivencias de los asistentes antes, durante y después de su participación en las actividades, explorando tanto las emociones experimentadas como el ambiente emocional general generado en cada espacio. Asimismo, posibilitaron reconocer las habilidades desarrolladas a través de estas prácticas y su contribución al bienestar psicosocial de los estudiantes. Este enfoque integral no solo permitió comprender la relevancia de Biodanza y teatro como escenarios extracurriculares, sino también evidenciar su impacto en la vida universitaria y en la construcción de una salud mental comunitaria más sólida.

De la misma manera, se realizaron entrevistas semiestructuradas a los docentes responsables de los espacios extracurriculares: Diana Carolina Varón Castiblanco, a cargo del espacio de Biodanza, y Alejandro Campos, encargado del espacio de teatro. Ambas entrevistas se llevaron a cabo de manera presencial, en momentos previamente acordados dentro de los tiempos disponibles de los docentes, lo que permitió un ambiente de confianza y apertura para el desarrollo de la conversación.

El objetivo de estas entrevistas fue indagar en las motivaciones que impulsan a los docentes a sostener y consolidar estas iniciativas extracurriculares en el ámbito universitario, reconociendo la relevancia que otorgan a la permanencia de dichos espacios en la formación integral de los estudiantes. Igualmente, se exploró su percepción sobre el aporte de la Biodanza y el teatro a la construcción de un entorno comunitario que promueva el bienestar psicosocial y el fortalecimiento de la salud mental desde una perspectiva colectiva.

Adicionalmente, se buscó identificar las dificultades y limitaciones que han enfrentado en el ejercicio de sus actividades dentro de la universidad, considerando aspectos relacionados con los recursos disponibles, la recepción por parte de la comunidad estudiantil y los posibles estigmas asociados a la participación en estos espacios. Finalmente, se procuró comprender, a partir de sus experiencias pedagógicas y personales, el impacto que dichas prácticas tienen en la vida

estudiantil, tanto en la gestión emocional de los participantes como en la generación de vínculos comunitarios. Estas entrevistas constituyeron una fuente fundamental para contrastar las estrategias docentes con las experiencias de los estudiantes, permitiendo así un análisis más completo sobre la implementación de la salud mental comunitaria en el contexto universitario.

El procesamiento de la información se llevó a cabo mediante el software de análisis cualitativo ATLAS.ti, el cual facilitó la organización, codificación y categorización sistemática de los datos obtenidos. Este recurso permitió establecer un proceso de análisis riguroso y transparente, favoreciendo la identificación de patrones, categorías emergentes y relaciones entre los distintos discursos de los participantes. En el caso de las entrevistas, se profundizó en las herramientas pedagógicas empleadas por los docentes, los fundamentos teóricos que sustentan su práctica, las estrategias desarrolladas para integrar la salud mental comunitaria y las tensiones que emergen en la implementación de dichas metodologías dentro del contexto universitario. Asimismo, se reconocieron algunos de los estigmas y prejuicios que, en algunos casos, se han asociado a estos espacios dentro de la comunidad estudiantil, los cuales han sido evidenciados y resignificados a lo largo del tiempo de vigencia de las actividades.

En relación con los grupos focales, el análisis destacó su potencial para explorar la dimensión colectiva de las experiencias, posibilitando la emergencia de relatos compartidos en torno a la importancia de estos escenarios como lugares de socialización, expresión artística, construcción de vínculos y apoyo emocional. Este tipo de espacios permitió identificar coincidencias y contrastes en las percepciones de los participantes, lo que enriqueció la comprensión de la manera en que la Biodanza y el teatro contribuyen al fortalecimiento de la salud mental a un nivel comunitario. Además, el uso del software posibilitó triangular los hallazgos de las entrevistas y los grupos focales, otorgando mayor consistencia y validez a los resultados, al tiempo que permitió mantener un registro detallado del proceso analítico que respalda la solidez metodológica de la investigación.

8. Resultados y análisis

A continuación, se presentan los principales hallazgos obtenidos a partir del análisis cualitativo desarrollado con el apoyo del software Atlas.ti. En primera instancia, se exponen las categorías previamente definidas y aquellas que emergieron durante el tratamiento analítico de las entrevistas y grupos focales las cuales son: Reconocimiento de la otredad, espacio seguro,

expresión de emociones e identificación con la comunidad, lo cual permitió identificar patrones discursivos y relaciones conceptuales significativas entre los distintos códigos. Este abordaje posibilitó una comprensión más profunda de las dinámicas y sentidos construidos por los docentes y participantes en torno a la salud mental comunitaria en el contexto universitario. Posteriormente, los resultados se organizan en función de los objetivos específicos de la investigación, con el propósito de evidenciar de manera sistemática la correspondencia entre los hallazgos empíricos y los propósitos planteados. De esta forma, se realiza una articulación rigurosa entre el proceso de interpretación cualitativa y el desarrollo de los objetivos investigativos.

El análisis se inició con la entrevista al docente de teatro, Alejandro Campos, cuya transcripción tuvo una extensión de diez páginas. En la Tabla 1 se presenta la frecuencia de los códigos utilizados durante el proceso de sistematización, lo que permite obtener un panorama general de los temas abordados. Los códigos con mayor presencia corresponden a “salud mental”, con 24 codificaciones, y “salud comunitaria”, con 16. Esta predominancia sugiere que, para el docente, el espacio teatral, que, aunque es extracurricular y centrado en la práctica escénica logra trascender el ámbito artístico y generar impactos significativos en dimensiones relacionadas con el bienestar y la vida universitaria.

También destacan los códigos “salud” (14 registros) y “estigma” (12 registros). En este último caso, el análisis resulta especialmente relevante, ya que no se trata de un estigma dirigido al espacio teatral, sino de los estigmas que los propios estudiantes reproducen, incluso sobre sí mismos, vinculados principalmente al miedo. El docente menciona que, dentro de las herramientas pedagógicas empleadas, los participantes suelen relatar experiencias personales desde una perspectiva externa, condicionada por dichos estigmas autoimpuestos.

Por otra parte, los códigos “reconocimiento de la otredad” (8 registros) y “expresión de emociones” (7 registros) se relacionan con los avances y transformaciones observados en los participantes a lo largo de su participación en el espacio, destacando el desarrollo de habilidades de interacción y la apertura emocional progresiva.

En contraste, los códigos “espacio seguro” e “identificación con la comunidad” (5 registros) no presentaron una presencia significativa. Esto se debe a que, durante la entrevista, el docente no profundizó en estas nociones en relación con el contexto institucional. Sin embargo, es posible

inferir que concibe el teatro principalmente como un “escape” de las situaciones cotidianas, más que como un espacio seguro en sentido estricto. Asimismo, considera que la conexión de los estudiantes con la comunidad no se da de manera explícita, sino a través de la vivencia compartida y los procesos emocionales que emergen en el espacio, lo cual contribuye indirectamente a fortalecer la salud mental comunitaria en el entorno universitario.

Transcripción entrevista Alejandro Campos Gr=60			Totales
● Espacio seguro Gr=5	0		0
● Estigma Gr=21	12		12
● Expresión de emociones Gr=15	7		7
● identificación con la comunidad Gr=11	5		5
● Reconocimiento de la otredad Gr=13	8		8
● Salud Gr=41	14		14
● Salud comunitaria Gr=34	16		16
● Salud mental Gr=47	24		24
Totales	86		86

Tabla 1 exportada de ATLAS.ti. Elaboración propia (Ávila, 2025).

El Gráfico 1 permite visualizar de manera clara y comparativa la distribución de las frecuencias de los códigos identificados en la entrevista al docente de teatro. A diferencia de la tabla, que ofrece una visión general, la gráfica destaca los contrastes entre categorías y facilita la identificación de jerarquías temáticas dentro del discurso analizado. Se observa que el código “salud mental” presenta la frecuencia más alta, con 24 codificaciones, seguido de “salud comunitaria”, con 16. Esta diferencia cuantitativa evidencia el énfasis que el docente otorga a los efectos del espacio teatral sobre el bienestar psicológico, emocional y comunitario de los participantes, posicionando esta dimensión como eje central de su narrativa.

Asimismo, códigos como “salud” (14 registros) y “estigma” (12 registros) adquieren una presencia intermedia, lo que complementa la interpretación anterior: el docente no solo asocia el teatro con el fortalecimiento de la salud mental, sino también con procesos de reconocimiento de dificultades personales y sociales, en particular vinculadas al miedo y a estigmas autoimpuestos por los estudiantes. Esta lectura refuerza la idea del teatro como un espacio que permite procesar experiencias individuales en un marco colectivo, generando transformaciones en la manera en que los participantes se perciben a sí mismos y a su entorno.

Por otro lado, la escasa o nula presencia de códigos como “espacio seguro” e “identificación con la comunidad” se hace más evidente en esta representación, pues las barras correspondientes son inexistentes o considerablemente reducidas frente a las categorías dominantes. Esta disparidad permite distinguir visualmente los temas que adquieren mayor relevancia en la experiencia relatada y aquellos que, aunque forman parte del marco analítico, no emergieron con la misma fuerza en el discurso del entrevistado.

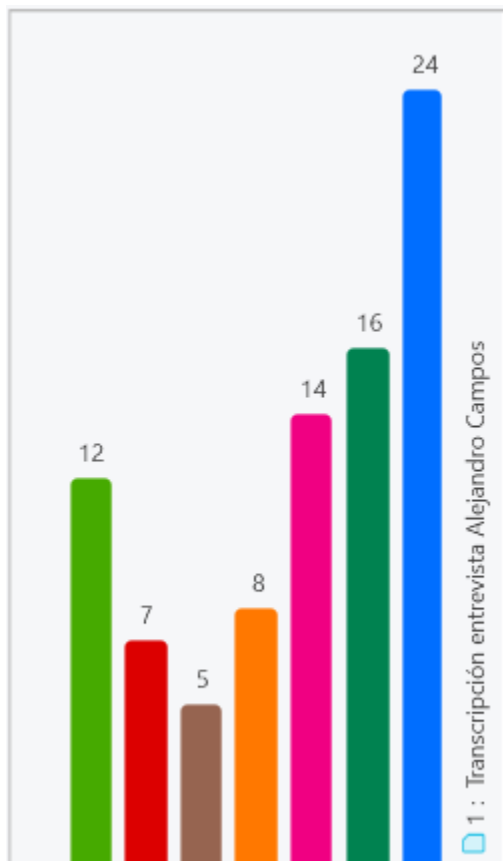


Gráfico 1 exportado de ATLAS.ti. Elaboración propia (Ávila, 2025).

El Gráfico 2 corresponde al diagrama de Sankey que permite visualizar la distribución y el peso relativo de los códigos dentro de la entrevista al docente de teatro. A diferencia de la tabla y del gráfico de barras, que muestran las frecuencias de manera numérica y jerárquica, esta representación pone de relieve las conexiones entre los fragmentos de la entrevista y las categorías analíticas, facilitando una lectura más estructural del discurso. Se observa que los códigos “salud mental” y “salud comunitaria” presentan los vínculos más amplios con los segmentos analizados, seguido de los códigos “salud” y “estigma”, lo que indica su presencia constante a lo largo de la narración y su articulación con diferentes momentos de la entrevista.

En contraste, categorías como “espacio seguro” e “identificación con la comunidad” muestran vínculos limitados o inexistentes, lo que refuerza la idea de que estos temas no ocuparon un lugar destacado en el discurso del docente. Esta representación gráfica permite, además, identificar la manera en que ciertas categorías se concentran en secciones específicas del relato, mientras otras atraviesan el conjunto del discurso, aportando así una perspectiva complementaria al análisis de frecuencias y jerarquías temáticas.

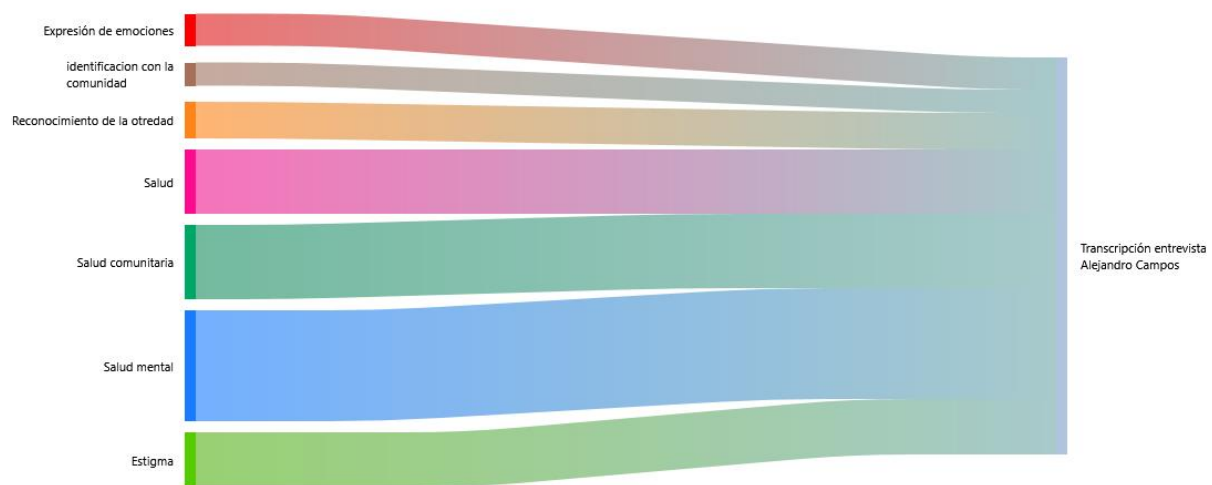
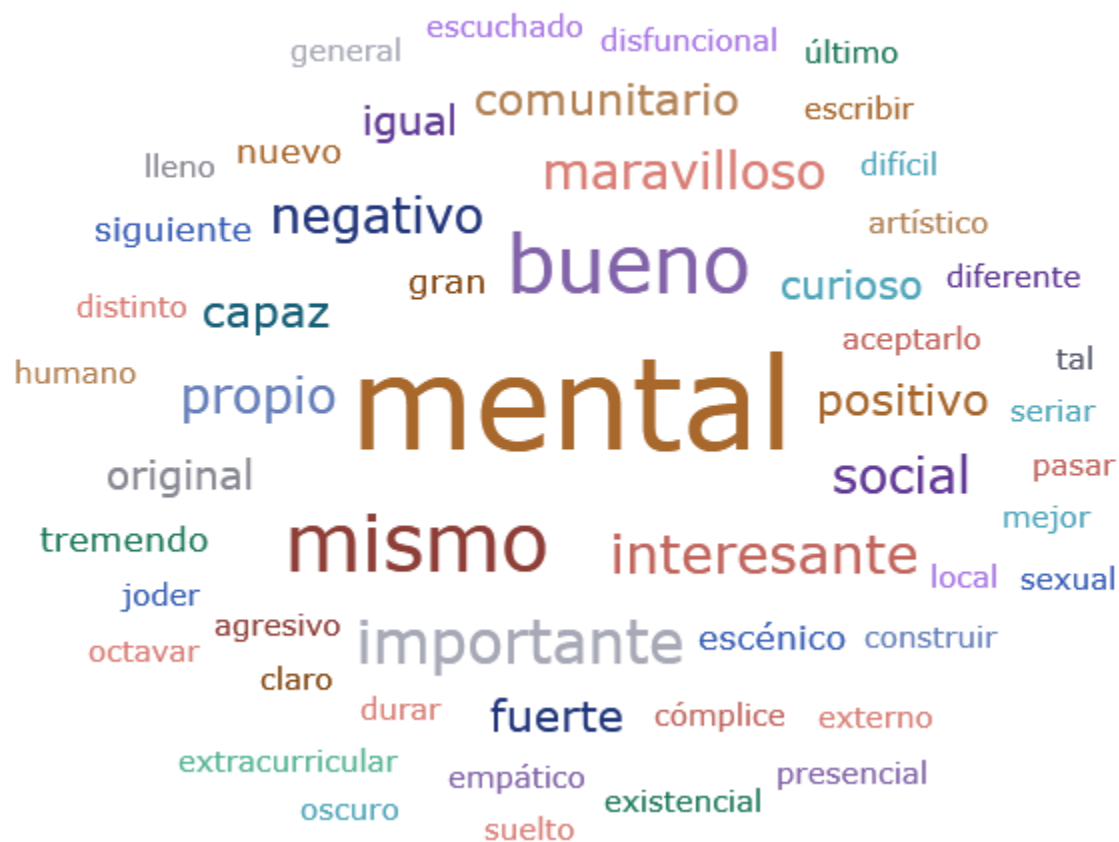


Gráfico 2 exportado de ATLAS.ti. Elaboración propia (Ávila, 2025).

La nube de palabras 1 fue obtenida a partir de la transcripción de la entrevista permite identificar de manera visual las expresiones más recurrentes utilizadas por el docente. Se observa que términos como “mental”, “bueno”, “importante” y “social” destacan por su mayor tamaño, lo que indica una alta frecuencia en el discurso. La prominencia de la palabra “mental” refuerza la centralidad del tema de la salud mental a lo largo de la entrevista, mientras que la presencia de

palabras como “comunitario”, “social” y “empático” sugiere que el docente articula sus reflexiones en torno a dimensiones colectivas y relacionales del espacio teatral.

Asimismo, la coexistencia de términos con connotaciones positivas como “maravilloso”, “bueno”, “importante” y negativas como “negativo”, “difícil”, “oscuro” permite apreciar una visión matizada del entorno universitario, personal y a la vez del rol del teatro en este, reconociendo tanto su potencial transformador como los desafíos que atraviesa. Finalmente, la recurrencia de palabras como “escénico”, “extracurricular” y “existencial” evidencia la manera en que el docente vincula la práctica teatral no solo a la formación artística, sino también a procesos personales y sociales más amplios, otorgándole al espacio un valor más allá de la técnica escénica.



Nube de palabras 1 exportada de ATLAS.ti. Elaboración propia (Ávila, 2025).

Continuando con el análisis de las entrevistas, se abordó el caso de la docente Diana Varón, responsable del espacio de Biodanza. La transcripción de esta entrevista tuvo una extensión de

diez páginas y fue sometida, al igual que la anterior, a un proceso de codificación y sistematización mediante Atlas.ti, empleando las mismas categorías analíticas utilizadas en el caso del docente del espacio teatral. Esto permite establecer comparaciones consistentes entre ambos discursos y explorar de manera más precisa cómo cada práctica contribuye a la construcción de experiencias vinculadas con la salud mental comunitaria en el entorno universitario.

La Tabla 2, correspondiente a la frecuencia de códigos en la transcripción de la entrevista, registra un total de 101 codificaciones distribuidas entre las distintas categorías analíticas. Los códigos con mayor presencia fueron “salud” (27 codificaciones), “salud mental” (23) y “salud comunitaria” (18), lo que evidencia que la docente centra gran parte de su discurso en reflexiones relacionadas con el bienestar integral y las dinámicas comunitarias dentro del espacio de Biodanza. Este énfasis sugiere una comprensión amplia de la salud, que trasciende lo individual e incorpora dimensiones sociales y colectivas, sin pretender sustituir los procesos de atención psicológica convencional.

Por otra parte, categorías como “estigma” (9), “expresión de emociones” (8) e “identificación con la comunidad” (6) presentan frecuencias intermedias. Esto muestra que la docente también aborda aspectos vinculados con las experiencias emocionales y los procesos de integración comunitaria, aunque con menor recurrencia que las categorías centrales. En el caso del estigma, las menciones se refieren especialmente a los prejuicios existentes sobre la Biodanza y al desconocimiento general respecto a su naturaleza, así como al estigma asociado a hablar de salud mental, incluso para la propia docente, quien manifiesta cierta resistencia a emplear directamente este término.

En cuanto a “identificación con la comunidad” y “expresión de emociones”, la docente destaca que, a medida que aumenta el tiempo de participación, se fortalecen los lazos entre estudiantes de distintas carreras, e incluso con personal administrativo que ha hecho parte del espacio. Este proceso evidencia una evolución en la dinámica relacional y expresiva de los participantes.

Finalmente, códigos como “espacio seguro” y “reconocimiento de la otredad”, con cinco codificaciones cada uno, representan menciones más puntuales, posiblemente localizadas en momentos específicos de la conversación. No obstante, resultan relevantes para comprender la percepción del espacio de Biodanza como un entorno que fomenta vínculos sociales y el

reconocimiento de la diversidad. Es así como la distribución de frecuencias permite identificar que el discurso de la docente se estructura principalmente en torno a la salud y la comunidad, mientras que otros aspectos, aunque menos frecuentes, complementan esta perspectiva al aportar matices sobre el clima emocional y social dentro del espacio analizado.

Transcripción entrevista Diana Varon Gr=72			Totales
● Espacio seguro Gr=5	5		5
● Estigma Gr=21	9		9
● Expresión de emociones Gr=15	8		8
● identificación con la comunidad Gr=11	6		6
● Reconocimiento de la otredad Gr=13	5		5
● Salud Gr=41	27		27
● Salud comunitaria Gr=34	18		18
● Salud mental Gr=47	23		23
Totales	101		101

Tabla 2 exportada de ATLAS.ti. Elaboración propia (Ávila, 2025).

El Gráfico 3, de barras, permite visualizar con claridad la distribución de las codificaciones realizadas sobre la entrevista a la docente Diana Varón. Se evidencia una marcada diferencia entre las categorías centrales y periféricas, lo que facilita identificar el peso relativo de cada código dentro del discurso analizado. Destaca en primer lugar la categoría “salud”, con 27 codificaciones, seguida de “salud mental” (23) y “salud comunitaria” (18), que conforman el núcleo temático de la intervención. Este predominio refleja que la docente estructura su narrativa principalmente en torno a una comprensión integral de la salud en el contexto universitario, abarcando dimensiones tanto individuales como colectivas.

En contraste, categorías como “estigma” (9), “expresión de emociones” (8) e “identificación con la comunidad” (6) presentan frecuencias intermedias, funcionando como elementos de apoyo que

enriquecen la interpretación general al señalar aspectos relacionados con las experiencias emocionales y sociales que emergen en el espacio de Biodanza. Finalmente, “espacio seguro” y “reconocimiento de la otredad”, ambas con cinco codificaciones indican una presencia más limitada en el discurso. No obstante, su mención resulta significativa, ya que aportan matices relevantes sobre la interacción social y el sentido de pertenencia, en comparación con la entrevista el docente de teatro. El gráfico permite distinguir jerarquías temáticas claras dentro del discurso de la docente, al tiempo que complementa la tabla de frecuencias, ofreciendo una representación visual que resalta contrastes y patrones de manera inmediata.

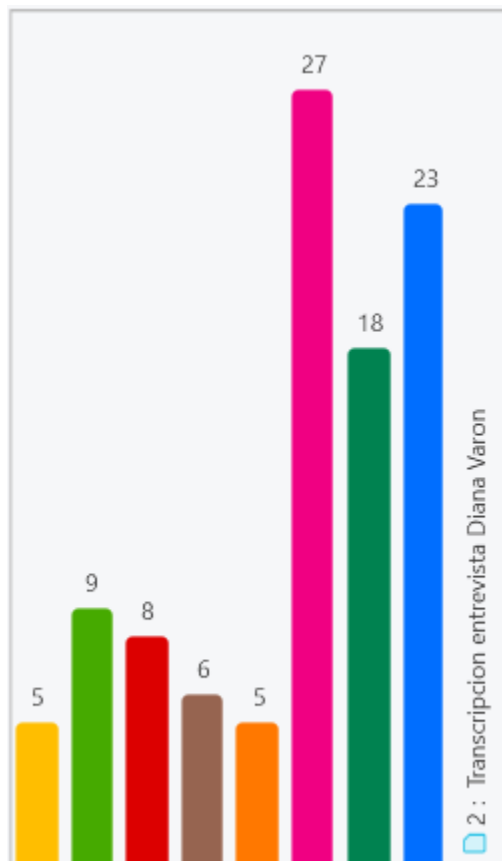


Gráfico 3 exportado de ATLAS.ti. Elaboración propia (Ávila, 2025).

El Gráfico 4 corresponde al diagrama de Sankey de la entrevista con la docente, el cual permite examinar la intensidad y distribución de las relaciones entre los códigos aplicados y la transcripción. A diferencia de la tabla de frecuencias y del gráfico de barras, esta representación pone en primer plano la estructura interna del discurso, mostrando no solo qué categorías aparecen con mayor peso, sino cómo se articulan a lo largo de la narración. Se observa un flujo

predominante hacia las categorías “salud”, “salud mental” y “salud comunitaria”, que concentran la mayor cantidad de conexiones con el documento. Este patrón reafirma la centralidad de estas temáticas, evidenciando que gran parte de la intervención gira en torno a reflexiones sobre el bienestar individual y colectivo en el contexto universitario.

Además, se distinguen flujos secundarios hacia categorías como “estigma”, “expresión de emociones” e “identificación con la comunidad”, que, si bien tienen una presencia menos constante, actúan como nodos complementarios dentro de la red temática. Esto sugiere que la docente integra estas dimensiones emocionales y sociales de manera transversal, usándolas para enriquecer el enfoque sobre salud mental comunitaria.

Por otro lado, “espacio seguro” y “reconocimiento de la otredad” presentan conexiones más acotadas y localizadas, lo que indica que fueron abordadas en momentos específicos de la entrevista, posiblemente asociados a experiencias concretas dentro del espacio de Biodanza. Aun así, su presencia en el diagrama amplía la comprensión de las interacciones y vínculos que se configuran en este entorno, aportando matices sobre la construcción simbólica del espacio.

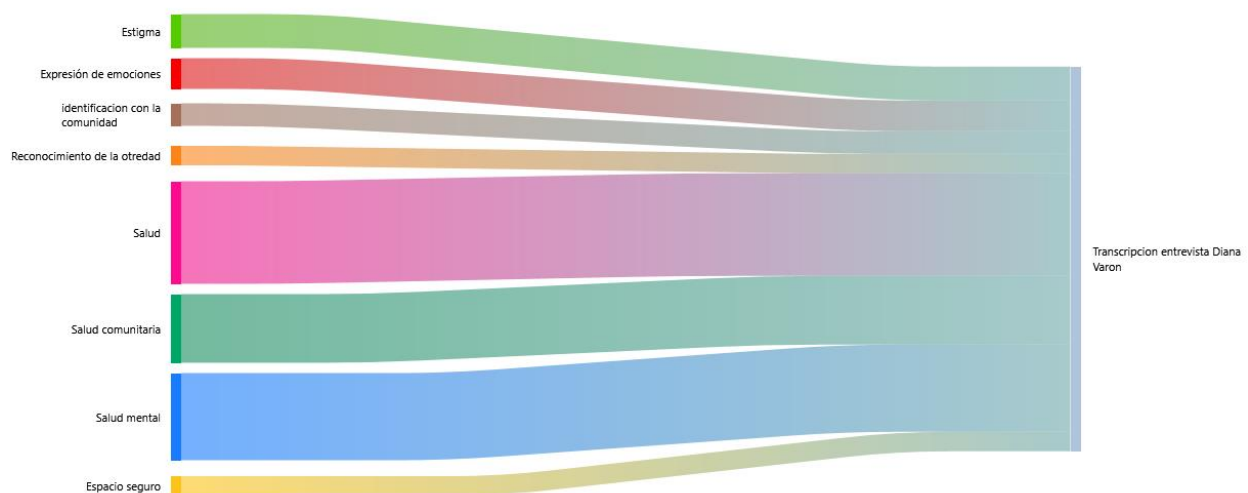


Gráfico 4 exportado de ATLAS.ti. Elaboración propia (Ávila, 2025).

La nube de palabras 2 fue generada a partir de la transcripción de la entrevista con la docente Diana Varón, esta permite identificar de manera visual los conceptos centrales de su discurso, donde el tamaño de cada término refleja su frecuencia a lo largo de la transcripción. La prominencia de palabras como "comunitario", "social", "grupal" y "personal" refleja los principios fundamentales de la Biodanza, orientando la práctica de la docente hacia la

integración armónica de lo individual y lo colectivo. Estos términos evidencian cómo su enfoque promueve la expresión auténtica, la conexión interpersonal y el fortalecimiento de los vínculos dentro del grupo, destacando la dimensión relacional y experiencial que caracteriza a esta metodología.

De manera complementaria, la recurrencia de términos como "terapéutico", "corporal" y "afectivo" refleja el enfoque y los objetivos de la Biodanza según la narración de la docente, destacando una intervención que privilegia la dimensión vivencial y emocional. La presencia significativa de "seguro" enfatiza la relevancia de crear espacios de confianza, condición fundamental para el desarrollo del proceso y para favorecer un ambiente de participación, expresión y conexión grupal.

Asimismo, palabras como "importante", "significativo" y "fuerte", de tamaño mediano pero consistente, reflejan la valoración positiva que la docente otorga a su labor, mientras que conceptos como "virtual" e "institucional" contextualizan su práctica en el ámbito universitario durante la pandemia del COVID-19 evidenciando su capacidad de adaptación a nuevos escenarios educativos y modalidades de enseñanza. Finalmente, la coexistencia de "teórico" con términos como "propio" sugiere una integración entre el marco conceptual y la apropiación personal de los procesos, enfatizando la reflexión individual sobre la práctica profesional. Por su parte, la palabra "estudiantil" especifica el grupo poblacional al que se dirige su intervención, subrayando la orientación de la docente hacia la atención y acompañamiento del estudiantado.

la experiencia, como salud, emociones y comunidad, se articulan de manera conjunta dentro de cada práctica.

En primer lugar, se observa que las categorías salud, salud comunitaria y salud mental presentan los mayores valores de co-ocurrencia en ambas prácticas, lo que confirma que los docentes articulan estas experiencias principalmente en términos de su impacto sobre el bienestar, tanto individual como colectivo. En Biodanza, los códigos salud (22), salud comunitaria (18) y salud mental (17) concentran la mayor parte de las referencias, mientras que en teatro destacan salud mental (19) y salud comunitaria (15). Esta distribución sugiere que los docentes conciben ambas experiencias como espacios que contribuyen de manera integral a la salud, trascendiendo lo estrictamente clínico e incorporando dimensiones relacionales, comunitarias y vivenciales.

En segundo lugar, al analizar las categorías expresión de emociones, reconocimiento de la otredad e identificación con la comunidad, se evidencian matices significativos sobre la manera en que los docentes perciben los procesos psicoemocionales y sociales en cada práctica. La expresión de emociones aparece con alta frecuencia en ambas prácticas (12 en Biodanza y 13 en teatro), evidenciando que tanto el movimiento corporal como la puesta en escena teatral facilitan la exteriorización emocional y la construcción de significados compartidos. No obstante, la categoría identificación con la comunidad es particularmente relevante en Biodanza (10 frente a solo 1 en teatro), lo que sugiere que los docentes perciben esta práctica como un medio que potencia la creación de vínculos afectivos, la cohesión grupal y el fortalecimiento del sentido de pertenencia. Por su parte, reconocimiento de la otredad se presenta de manera más pronunciada en teatro (13 frente a 7 en Biodanza), indicando que los docentes consideran esta práctica como un espacio privilegiado para el encuentro con la diferencia, la reflexión sobre el otro y la construcción simbólica colectiva.

Asimismo, categorías como estigma y espacio seguro permiten lecturas adicionales sobre la dinámica de ambas experiencias. Estigma registra valores significativos en Biodanza (7) y teatro (9), lo que evidencia que los docentes conciben estas prácticas como plataformas para abordar experiencias de discriminación, prejuicio o exclusión, ya sea para resignificarlas individualmente o para reconocerlas y procesarlas colectivamente. Por otro lado, espacio seguro aparece únicamente en Biodanza (4), reforzando la percepción de los docentes de que esta práctica

constituye un entorno protector y acogedor que facilita la apertura emocional, el contacto afectivo y la exploración corporal en un marco de confianza.

El análisis de co-ocurrencias muestra que ambas prácticas constituyen escenarios comunitarios complejos donde confluyen salud, emociones, vínculos y reflexiones sobre la alteridad, aunque con énfasis diferenciados. Biodanza se destaca por enfatizar la experiencia emocional y la cohesión comunitaria, mientras que el teatro resalta como un espacio para el encuentro con la otredad y la elaboración crítica compartida, sin perder de vista su relación con la salud y la expresión emocional. Esta diferenciación sugiere que, según los docentes, aunque ambas prácticas promueven procesos psicosociales significativos, lo hacen desde perspectivas complementarias que enriquecen la comprensión de la experiencia comunitaria y del bienestar emocional.

	● Biodanza Gr=57	● Teatro Gr=38
● Espacio seguro Gr=5	4	0
● Estigma Gr=21	7	9
● Expresión de emociones Gr=15	12	13
● identificación con la comunidad Gr=11	10	1
● Reconocimiento de la otredad Gr=13	7	13
● Salud Gr=41	22	12
● Salud comunitaria Gr=34	18	15
● Salud mental Gr=47	17	19

Tabla 3 exportada de ATLAS.ti. Elaboración propia (Ávila, 2025).

El Gráfico 5, de barras, presenta los resultados del análisis de co-ocurrencia realizado con ATLAS.ti, permitiendo visualizar cómo los códigos focales “Biodanza” y “Teatro” se relacionan con otros conceptos dentro del discurso de los docentes. Este análisis no solo cuantifica la recurrencia temática individual, sino que revela la estructura de conexiones conceptuales, confirmando y enriqueciendo los hallazgos obtenidos a partir de la frecuencia simple. La altura de las barras representa el conteo de co-ocurrencias de cada código con Biodanza o Teatro, proporcionando contexto sobre su relevancia dentro del corpus.

La centralidad de Biodanza resulta evidente. Con la frecuencia más alta de co-ocurrencias, este código no solo es el más recurrente, sino que también establece las conexiones más sólidas con la mayoría de los conceptos analizados. Esto refuerza la interpretación de que, la Biodanza constituye el eje metodológico y experiencial principal, un espacio a través del cual se articulan los demás conceptos y se activan procesos de cambio tanto individuales como colectivos. En un segundo plano de importancia se encuentra Teatro, cuya frecuencia de co-ocurrencias es menor que la de Biodanza, pero su patrón de relaciones revela un rol distintivo: su fuerte vinculación con Reconocimiento de la otredad sugiere que el Teatro funciona como un recurso especialmente eficaz para promover la reflexión sobre el otro y la construcción simbólica colectiva.

Los códigos “Salud mental”, “Salud” y “Salud comunitaria” presentan co-ocurrencias altas con Biodanza, evidenciando cómo los docentes desde cada una de sus prácticas las conciben como medios para alcanzar objetivos de bienestar integral. Estigma, con co-ocurrencias moderadas con ambas prácticas, se configura como el problema central a abordar. Según el docente de Teatro, este fenómeno se relaciona con experiencias de miedo y vulnerabilidad en la interacción grupal, mientras que, según la docente de Biodanza, se vincula con el desconocimiento inicial de la práctica por parte de los participantes. En ambos casos, estas experiencias ofrecen espacios para resignificar situaciones de discriminación, prejuicio o exclusión, favoreciendo la construcción de vínculos seguros y promoviendo el bienestar emocional y comunitario.

En la base de la jerarquía el código “Expresión de emociones” muestra una co-ocurrencia destacada con Biodanza, posicionándola como un mecanismo clave que se activa a través de la práctica, “Reconocimiento de la otredad” mantiene su vinculación con el teatro, mientras que la “Identificación con la comunidad” co-ocurre principalmente con Biodanza, destacando su papel

en la construcción de vínculos colectivos. Finalmente, “Espacio seguro” aunque con la frecuencia más baja, co-ocurre exclusivamente con Biodanza y, según lo analizado de la narrativa de la docente, constituye el entorno necesario para que los procesos de expresión emocional, identificación con la comunidad y resignificación del estigma puedan desarrollarse plenamente, ofreciendo un marco protector y confiable que facilita la apertura afectiva y la interacción grupal.

El análisis de co-ocurrencia muestra cómo Biodanza se perfila como el núcleo metodológico y experiencial principal, estrechamente vinculado a los objetivos de salud y a los mecanismos de transformación emocional y relacional. El teatro, por su parte, aparece como un recurso complementario, con énfasis en la dimensión relacional y el reconocimiento de la otredad. Según los docentes, ambas prácticas se articulan de manera integrada para promover bienestar, fortalecer la cohesión comunitaria y resignificar experiencias sociales desafiantes como el estigma, mostrando cómo diferentes estrategias artísticas pueden converger en la construcción de espacios seguros y enriquecedores para la experiencia grupal.

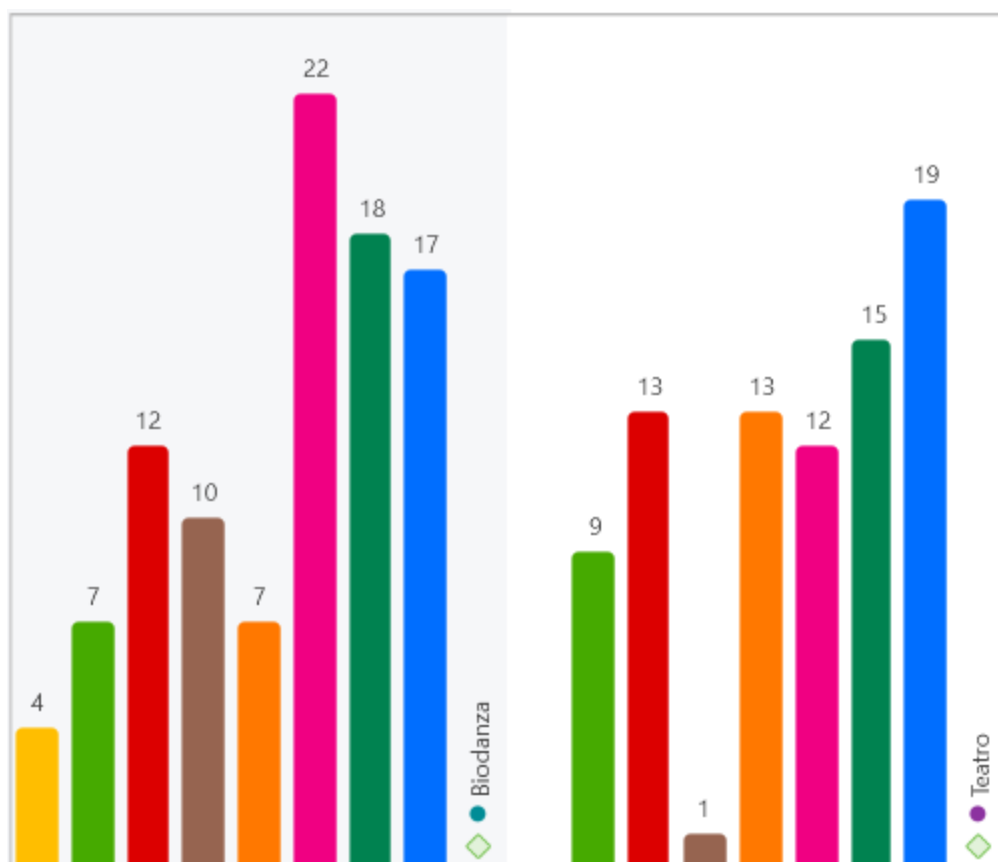


Gráfico 5 exportado de ATLAS.ti. Elaboración propia (Ávila, 2025).

El gráfico 6 corresponde al diagrama de Sankey, este permite visualizar de manera integrada las relaciones entre los principales códigos analíticos identificados en las entrevistas y las dos prácticas comunitarias exploradas: Teatro y Biodanza. Esta representación evidencia cómo categorías como salud mental, salud comunitaria, salud, reconocimiento de la otredad y expresión de emociones se entrelazan con las experiencias narradas por los docentes, configurando distintos ejes de sentido en torno a la vivencia comunitaria y emocional.

La fuerte co-ocurrencia de los códigos salud mental, salud comunitaria y salud con ambas prácticas sugiere que tanto el Teatro como la Biodanza son concebidos como espacios que impactan directamente en el bienestar, no solo desde una dimensión individual, sino también colectiva. Esto permite interpretar que las prácticas artísticas comunitarias funcionan como escenarios donde se integran la subjetividad personal y las dinámicas grupales más amplias, generando experiencias que articulan lo individual con lo colectivo.

En el caso del teatro, el docente destaca las conexiones con reconocimiento de la otredad y salud comunitaria, lo que indica que esta práctica favorece procesos de encuentro y reflexión compartida, promoviendo formas de reconocimiento mutuo y construcción simbólica de la comunidad. Además, el teatro aparece como un espacio en el que se puede trabajar el miedo y la vulnerabilidad, permitiendo la exploración de roles sociales, la resignificación de experiencias y la generación de diálogos grupales que fortalecen la interacción colectiva.

Por su parte, en Biodanza, las relaciones más significativas se dan con expresión de emociones e identificación con la comunidad, lo que evidencia que esta práctica actúa como un medio para la exploración emocional y la consolidación de vínculos afectivos. Según la docente, a pesar del desconocimiento inicial de la práctica, los participantes logran desarrollar confianza y apertura, lo que facilita que las experiencias emocionales y comunitarias se desplieguen plenamente. Desde esta perspectiva, la Biodanza no solo permite la expresión subjetiva, sino que también crea condiciones para la vivencia comunitaria a través de la corporalidad y el afecto.

En conjunto, la estructura de co-ocurrencias muestra que ambas prácticas, aunque con énfasis distintos constituyen espacios comunitarios con alto potencial transformador. Articulan dimensiones emocionales, relacionales y de salud, evidenciando cómo el bienestar y la construcción de comunidad se generan en la interacción entre prácticas, emociones y significados compartidos, más que de manera aislada. La intersección de códigos en el diagrama refleja así la complejidad y riqueza de las experiencias docentes, mostrando que tanto el Teatro como la Biodanza contribuyen a fortalecer vínculos, resignificar experiencias sociales y favorecer la cohesión comunitaria.

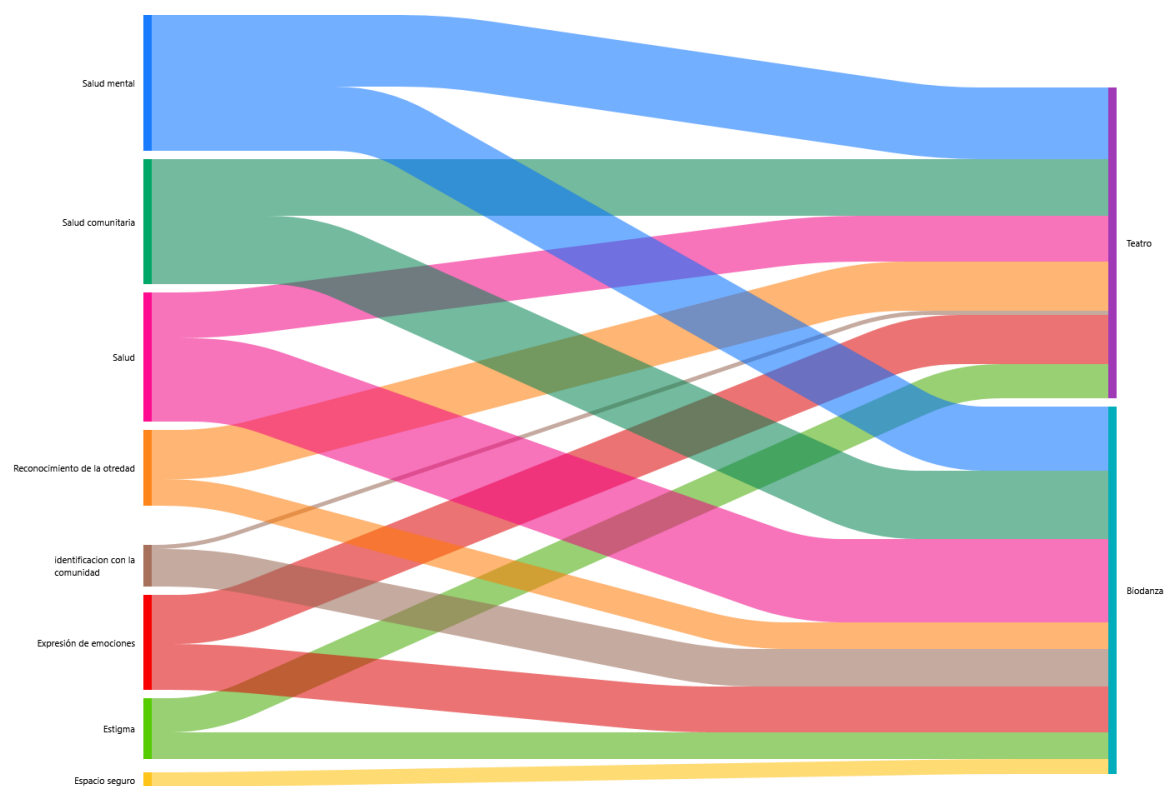


Gráfico 6 exportado de ATLAS.ti. Elaboración propia (Ávila, 2025).

Al igual que con las entrevistas individuales, se llevaron a cabo los análisis correspondientes a los dos grupos focales de los espacios de Biodanza y teatro. El primero contó con seis participantes, entre estudiantes y egresados de la Facultad de Sociología, y tuvo una extensión de 17 páginas en su transcripción. El segundo grupo estuvo conformado por cuatro participantes pertenecientes a los programas de Gobierno y Relaciones Internacionales, Derecho y Licenciatura en Filosofía y Letras, con una extensión de nueve páginas en su transcripción. A diferencia de las entrevistas, el análisis aplicado a los grupos focales se desarrolló mediante la técnica de código-documento, realizada de manera conjunta para ambos grupos, con el propósito de identificar puntos de convergencia y contraste entre las experiencias colectivas de los participantes.

La tabla 4 corresponde al análisis de la frecuencia de códigos provenientes de los grupos focales de teatro y Biodanza permite identificar los principales ejes discursivos asociados a las experiencias de salud mental comunitaria en la Universidad Santo Tomás. En total, se registraron

413 codificaciones, distribuidas entre ambos grupos focales, lo que refleja una alta densidad narrativa en torno a las vivencias colectivas, emocionales y pedagógicas de los participantes.

En términos comparativos, el grupo focal de Biodanza presentó una mayor cantidad de registros (Gr=289) frente al de teatro (Gr=124). Esta diferencia sugiere una mayor diversidad y profundidad en la elaboración discursiva de quienes participan en Biodanza, posiblemente relacionada con el carácter introspectivo, corporal y experiencial de la práctica, que propicia reflexiones más amplias sobre el bienestar y la comunidad.

Dentro de las categorías con mayor presencia destacan salud comunitaria (87), salud mental (78) y salud (51), lo que evidencia que las nociones de salud son centrales en ambos espacios. Estas categorías no solo refieren al bienestar individual, sino que apuntan a una comprensión ampliada de la salud, que incluye dimensiones afectivas, relacionales y colectivas, superando la mirada clínica o patológica tradicional.

El código emociones en el espacio (57) ocupa también un lugar destacado, lo que reafirma el papel de lo emocional como componente estructurante en las prácticas artísticas y corporales. Tanto en teatro como en Biodanza, los participantes reconocen el espacio como un entorno que facilita la expresión y canalización de emociones, promoviendo el reconocimiento de sí mismos y de los otros como parte de un proceso comunitario.

Las categorías identificación con la comunidad (49) y espacio seguro (19) complementan esta lectura al mostrar cómo, especialmente en Biodanza, los participantes perciben el grupo como un lugar de pertenencia, contención y construcción de confianza. En contraste, en el grupo de teatro estos códigos aparecen con menor intensidad, lo que podría vincularse con la naturaleza performativa y simbólica de la práctica, donde la contención emocional es más implícita que explícita.

Por su parte, la categoría herramienta pedagógica (44) resalta de manera particular en Biodanza, indicando que esta práctica es vivida como un espacio formativo y transformador, donde se generan aprendizajes que trascienden lo técnico o lo expresivo. En las intervenciones de los participantes, esta categoría se asocia con los ejercicios y dinámicas que estructuran los encuentros, los cuales promueven la creatividad, la imaginación y la conexión colectiva. En teatro, por ejemplo, se mencionaron actividades como la improvisación, los monólogos y las

representaciones escénicas, que funcionan como medios para explorar la expresión individual y la reflexión sobre lo social. En Biodanza, en cambio, las actividades se orientan hacia lo común y lo cotidiano, incorporando ejercicios que permiten canalizar energías inspiradas en los animales, trabajar con la imaginación y la creatividad, y usar la música especialmente se mencionaron los sonidos caribeños, andinos y de percusión como soporte para realizar los ejercicios de danza. Asimismo, los círculos de la palabra fueron mencionados como un recurso pedagógico clave para fortalecer la escucha, el diálogo y la construcción de comunidad. En teatro, aunque la categoría también aparece, su frecuencia menor sugiere que el énfasis pedagógico se da más desde la reflexión crítica y la representación simbólica, que desde la vivencia corporal o afectiva.

Finalmente, la categoría estigma (28), presente en ambos grupos, introduce un matiz relevante al análisis, pues permite comprender cómo las y los participantes reflexionan sobre los prejuicios asociados a las prácticas artísticas, corporales y a la salud mental. En el grupo focal de teatro, el estigma se relaciona con la percepción y el juzgamiento hacia las personas que expresan abiertamente sus emociones o que no encuentran espacios para liberar su carga emocional. También se mencionó que quienes enfrentan trastornos psicológicos como la ansiedad o la depresión tienden a autoimponerse el estigma, reprimiendo su vulnerabilidad por miedo al juicio externo. Desde esta perspectiva, el espacio teatral se convierte en un medio para romper esos estigmas, al permitir la liberación emocional, el reconocimiento de la fragilidad y la validación de lo sensible como parte del proceso humano. Asimismo, se señaló una percepción crítica hacia la institución universitaria, pues algunos participantes consideran que el espacio de teatro no ha sido visibilizado de forma adecuada, generando cierta sensación de exclusión o falta de reconocimiento dentro de la comunidad académica.

En el caso del grupo focal de Biodanza, el estigma se asocia principalmente al desconocimiento sobre lo que realmente implica esta práctica, ya que muchas personas creen erróneamente que se trata solo de bailar o seguir coreografías. Las y los participantes también aludieron a concepciones culturales arraigadas, como la idea de que “los hombres no lloran” o que la salud mental es un asunto individual, lo que limita la posibilidad de abordarla colectivamente. Sin embargo, destacaron que la Biodanza contribuye a romper esos estigmas, al promover la expresión libre de las emociones y al cuestionar la falsa expectativa de “estar bien siempre”. De esta manera, el espacio se configura como un territorio simbólico donde se desestigmatiza la

vulnerabilidad emocional y se legitima el cuidado compartido como parte fundamental de la salud comunitaria.

De esta manera, la tabla evidencia que, aunque ambos espacios contribuyen activamente a la construcción de salud comunitaria, lo hacen desde enfoques y dinámicas diferentes. Biodanza se consolida como un espacio más integral y expresivo, donde convergen las dimensiones emocional, pedagógica y social, favoreciendo procesos de reconocimiento mutuo, apertura afectiva y aprendizaje vivencial. En contraste, teatro enfatiza la interacción simbólica, la reflexión crítica y la elaboración emocional a través de la representación, funcionando como un escenario que facilita la ruptura de estigmas y la reconfiguración de sensibilidades dentro del contexto universitario. Ambas prácticas, aunque distintas en sus formas, aportan a la transformación de los vínculos y al fortalecimiento del bienestar colectivo, posicionándose como estrategias complementarias de cuidado y salud mental comunitaria.

	Transcripcion grupo focal teatro Gr=75	Transcripcion grupo focal Biodanza Gr=143	Totales
● Emociones en el espacio Gr=57	15	42	57
● Espacio seguro Gr=19	8	11	19
● Estigma Gr=28	9	19	28
● herramienta pedagogica Gr=44	6	38	44
● Identificación con la comunidad Gr=49	13	36	49
● Salud Gr=51	10	41	51
● Salud comunitaria Gr=87	32	55	87

● Salud mental	31	47	78
Gr=78			
Totales	124	289	413

Tabla 4 exportada de ATLAS.ti. Elaboración propia (Ávila, 2025).

El Diagrama 7, de barras, permite visualizar con claridad la distribución diferenciada de los códigos entre los dos grupos focales: teatro y Biodanza. De manera general, se observa una mayor presencia de todas las categorías en Biodanza, lo que confirma lo señalado en la tabla de frecuencias (143 codificaciones frente a 75 en teatro). Esta diferencia cuantitativa sugiere que la práctica de Biodanza favoreció una elaboración discursiva más amplia y diversa, probablemente debido a su carácter vivencial y corporal, que propicia la expresión emocional, la reflexión colectiva y la construcción de sentidos compartidos.

Las categorías con mayor peso en ambos grupos son salud comunitaria y salud mental, que ocupan las primeras posiciones en frecuencia. En Biodanza alcanzan 55 y 47 codificaciones, mientras que en teatro registran 32 y 31. Este patrón indica que, aunque ambas prácticas abordan la salud desde una perspectiva ampliada, Biodanza estimula una reflexión más profunda y sostenida sobre el bienestar colectivo y emocional, situando la salud como una experiencia intersubjetiva y comunitaria más que individual.

La categoría emociones en el espacio (42 en Biodanza y 15 en teatro) adquiere un papel central, mostrando que las emociones son un eje estructurante del sentido otorgado a la experiencia. En Biodanza, la expresión emocional constituye un componente esencial de la práctica, lo que explica su peso significativo; en teatro, aunque también está presente, las emociones se manifiestan mediadas por la interpretación escénica y el trabajo simbólico, más que por la expresión directa.

Por su parte, el código identificación con la comunidad presenta una diferencia marcada (36 en Biodanza frente a 13 en teatro), lo que refuerza la idea de que Biodanza funciona como un dispositivo de cohesión y pertenencia, promoviendo vínculos más estrechos entre los participantes. De manera complementaria, espacio seguro registra una frecuencia ligeramente mayor en Biodanza (11 frente a 8), lo que puede interpretarse como la existencia de entornos más favorables para la apertura emocional y el reconocimiento mutuo.

Asimismo, la categoría herramienta pedagógica muestra un contraste notable: 38 codificaciones en Biodanza frente a 6 en teatro. Este resultado sugiere que los participantes perciben la Biodanza como una práctica con un alto potencial formativo, en la que los ejercicios, la música y la dinámica grupal se convierten en vehículos de aprendizaje experiencial que trascienden lo expresivo. En teatro, en cambio, el componente pedagógico aparece vinculado a la reflexión crítica y a los procesos simbólicos de representación, más que al trabajo corporal o afectivo directo.

Finalmente, la categoría estigma (19 en Biodanza y 9 en teatro) evidencia que ambos espacios funcionan como escenarios de resignificación, donde se cuestionan las nociones de normalidad, la expresión emocional y los prejuicios asociados a la salud mental. En Biodanza, este cuestionamiento se centra en romper el desconocimiento y las ideas estereotipadas sobre la práctica y sobre el deber de “estar bien” permanentemente; mientras que en teatro se aborda el estigma asociado a ser emocional o tener dificultades psicológicas, evidenciando cómo estos espacios contribuyen a liberar carga emocional y legitimar la vulnerabilidad.

El análisis del diagrama de barras permite así identificar patrones claros de diferenciación entre ambas prácticas. Biodanza se configura como un espacio más integral y expresivo, donde convergen las dimensiones emocional, pedagógica y comunitaria, mientras que teatro enfatiza la elaboración simbólica y la reflexión crítica sobre la experiencia emocional. Ambos espacios, desde sus especificidades, aportan al fortalecimiento del bienestar colectivo universitario y a la construcción de salud comunitaria desde enfoques complementarios.

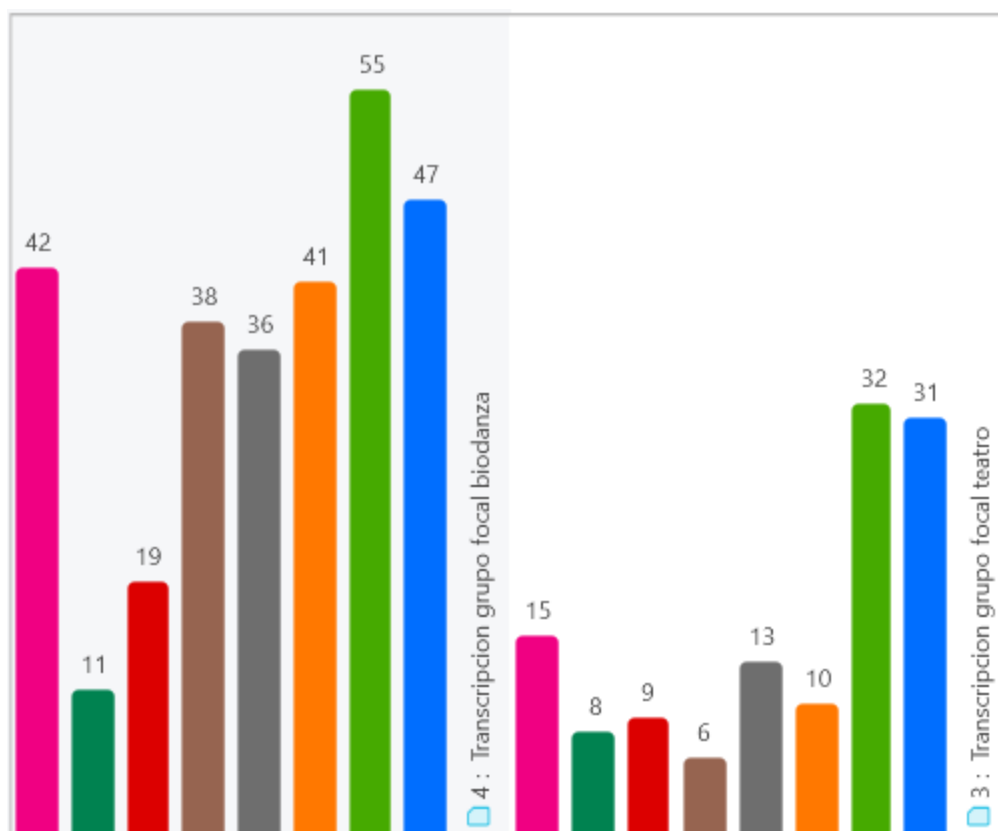


Gráfico 7 exportado de ATLAS.ti. Elaboración propia (Ávila, 2025).

El gráfico 8 corresponde al diagrama de Sankey del análisis de los grupos focales, este permite visualizar la distribución y el peso relativo de las categorías de análisis en relación con las transcripciones de los espacios de teatro y Biodanza. Se observa un predominio claro de las categorías “salud mental”, “salud comunitaria” y “salud”, cuyos flujos presentan el mayor grosor hacia ambos documentos. Este patrón indica que las discusiones grupales se articularon principalmente en torno a la experiencia del bienestar individual y colectivo, confirmando la centralidad de la salud como eje organizador de las narrativas. A pesar de tratarse de prácticas extracurriculares con dinámicas distintas, ambas comparten una preocupación común por el cuidado integral dentro del entorno universitario, entendido no solo desde lo psicológico, sino también desde lo emocional y lo relacional.

De manera complementaria, se destacan las conexiones entre “identificación con la comunidad”, “emociones en el espacio” y “herramienta pedagógica”, categorías que mantienen una presencia significativa en ambos grupos, especialmente en Biodanza. Estos flujos más amplios sugieren que los participantes conciben estos espacios como lugares de aprendizaje social y la

construcción colectiva, donde la expresión emocional y la interacción grupal contribuyen a fortalecer vínculos afectivos, reconocimiento mutuo y sentido de pertenencia. En el caso de Biodanza, estas conexiones son más densas, lo que refuerza su carácter vivencial y formativo, mientras que en teatro adquieren un matiz más simbólico y reflexivo, orientado a la exploración de lo colectivo a través de la representación escénica.

Por su parte, las categorías “estigma” y “espacio seguro” muestran flujos más delgados, lo que refleja menciones puntuales, pero con una carga significativa. Su aparición en ambos contextos permite inferir que, aunque no fueron temas dominantes, sí emergieron como reflexiones transversales sobre la percepción del clima emocional, la apertura afectiva y las barreras sociales que atraviesan la experiencia universitaria. En el caso de Biodanza, estas nociones se asocian con la ruptura de prejuicios sobre la salud mental y la emocionalidad, mientras que en teatro se vinculan con la posibilidad de liberar tensiones y resignificar la vulnerabilidad emocional.

Este diagrama muestra la intensidad y direccionalidad de las relaciones entre categorías y documentos, permite comprender cómo se estructuran los discursos y qué dimensiones adquieren mayor protagonismo. En este sentido, la comparación entre ambos grupos evidencia núcleos temáticos compartidos como lo son la salud, la comunidad y la emoción, pero también diferencias cualitativas pues la Biodanza se configura como un espacio más experiencial, corporal y pedagógico, mientras que teatro se orienta hacia la reflexión crítica y simbólica. Ambos, sin embargo, convergen en la producción de bienestar y cohesión comunitaria, aportando perspectivas complementarias a la comprensión de la salud mental desde un enfoque colectivo y participativo.

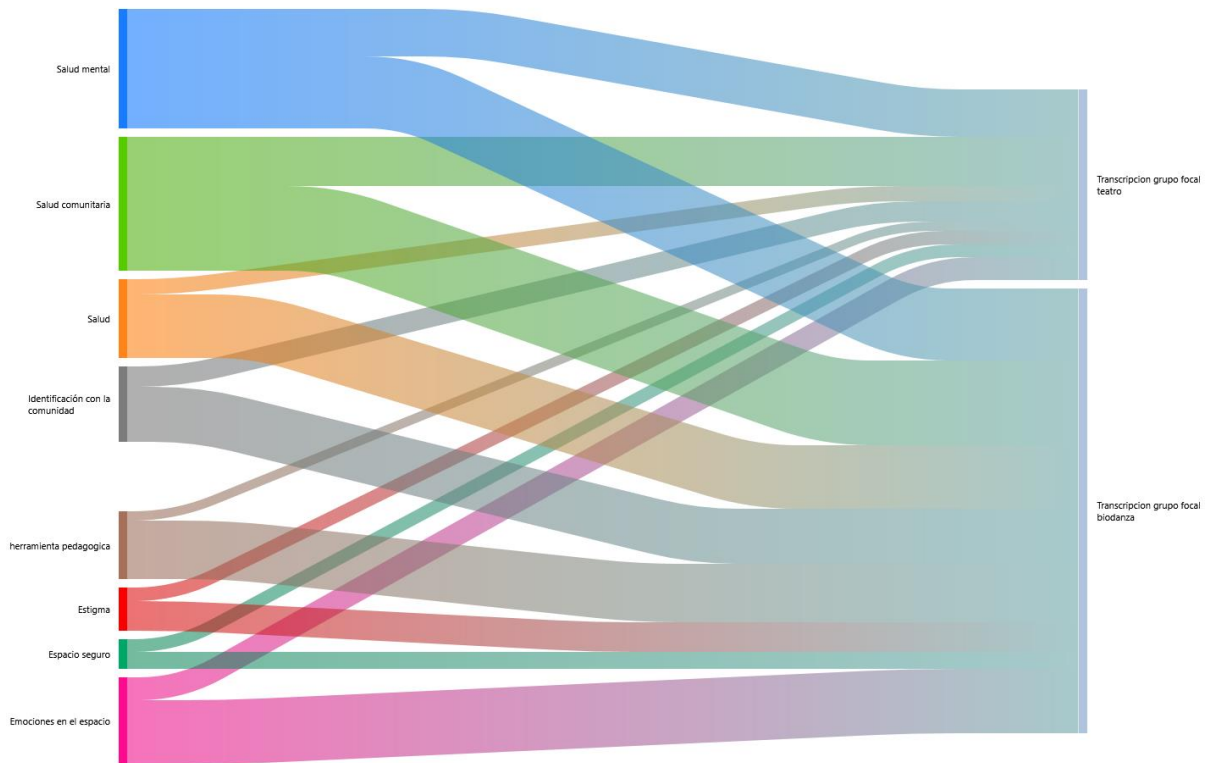


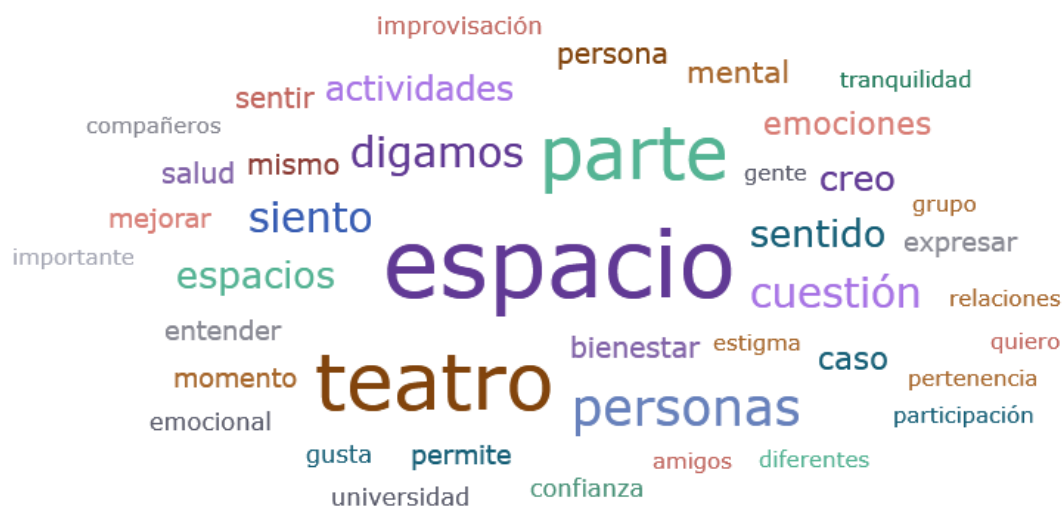
Gráfico 8 exportado de ATLAS.ti. Elaboración propia (Ávila, 2025).

El análisis de la nube de palabras se realizó de manera individual para cada transcripción, con el propósito de resaltar los términos más frecuentes dentro del discurso de los participantes de los espacios extracurriculares. En el caso del grupo focal de teatro, esta representación visual permite identificar de forma clara los núcleos conceptuales que estructuran las experiencias y reflexiones de los participantes. Se observa la prominencia de palabras como “improvisación”, “salud”, “mental”, “emocional” y “emociones”, las cuales reflejan que el teatro es concebido principalmente como un espacio de exploración del bienestar psicológico y emocional. La centralidad de “improvisación” sugiere que la posibilidad de adaptarse, crear en el momento y habitar la incertidumbre en un entorno grupal se percibe como un componente esencial de la práctica teatral, que promueve tanto la espontaneidad como la confianza en la interacción.

De igual manera, la presencia reiterada de términos asociados a la dimensión relacional —como “grupo”, “compañeros”, “relaciones”, “confianza” y “amigos”— evidencia que el teatro opera como un catalizador de vínculos y un espacio de encuentro donde la confianza se construye colectivamente. Esta red de significados revela que el proceso teatral no solo se vive desde la

representación simbólica, sino también desde la posibilidad de compartir emociones y experiencias con otros, fortaleciendo la cohesión comunitaria.

Asimismo, la coexistencia de conceptos abstractos como “entender”, “pensar”, “sentir” y “mejorar” con términos más situados como “actividades”, “espacio” y “momento” refleja la articulación entre reflexión y vivencia práctica, subrayando el carácter formativo del taller. Por último, la aparición de “estigma”, aunque con menor frecuencia, resulta significativa al señalar que los participantes reconocen en el teatro un medio para cuestionar los prejuicios asociados a la expresión emocional o a los problemas de salud mental, al tiempo que la mención de “universidad” sitúa la experiencia dentro de un contexto institucional que puede fortalecer o limitar su alcance como práctica de cuidado colectivo.



Nube de palabras 3 exportada de ATLAS.ti. Elaboración propia (Ávila, 2025).

En el caso del grupo focal de Biodanza, la nube de palabras permite identificar con claridad los núcleos conceptuales que estructuran el discurso de los participantes, donde el tamaño de cada

término refleja su frecuencia dentro del diálogo colectivo. Las palabras más destacadas fueron “salud”, “mental”, “emocional” y “emociones” confirman que esta práctica se asocia directamente con el bienestar psicológico y la gestión afectiva, evidenciando una comprensión compartida sobre el impacto de la Biodanza en la dimensión subjetiva y emocional de quienes la practican. Esta centralidad del lenguaje emocional sugiere que la experiencia es vivida como un proceso de autoconocimiento y regulación afectiva, en el que el cuerpo y el movimiento se convierten en herramientas de conexión interior.

De manera complementaria, la reiteración de términos como “confianza”, “comunidad”, “conexiones” y “personas” muestra que la Biodanza es percibida como un espacio profundamente relacional y comunitario. La construcción de la “confianza” aparece como un eje fundamental del proceso, favorecida por dinámicas que implican “bailar”, “hablar” y compartir en un espacio seguro, lo que posibilita el fortalecimiento de vínculos afectivos y el reconocimiento del otro desde la empatía y la horizontalidad.

Asimismo, la presencia de términos como “sentir”, “entender” y “recuerdo” evidencia que la experiencia trasciende lo corporal y se orienta hacia una integración cognitivo-emocional, donde la acción de “bailar” funciona como mediadora de procesos reflexivos y de memoria significativa. A la vez, la aparición de palabras con carga afectiva positiva como “bonito”, “amor” y “energía” impregna el discurso de un tono vital y humanízate, lo que sugiere que la vivencia de Biodanza se percibe no solo como terapéutica, sino también como una práctica revitalizante y de encuentro humano. Finalmente, la mención a “facultad” y “clase” sitúa esta experiencia dentro del contexto universitario, reforzando la idea de que estos espacios contribuyen a la construcción de salud comunitaria desde lo educativo, lo emocional y lo colectivo.



Nube de palabras 4 exportada de ATLAS.ti. Elaboración propia (Ávila, 2025).

La lectura comparada de las nubes de palabras de teatro y Biodanza permite reconocer tanto convergencias como matices distintivos en las formas en que los participantes significan sus experiencias. En ambos espacios, los términos asociados a la salud mental, las emociones y la confianza evidencian una preocupación compartida por el bienestar emocional y la creación de entornos de expresión segura. Sin embargo, mientras que en teatro predominan palabras vinculadas a la improvisación, la reflexión y las relaciones grupales, reflejando un enfoque más simbólico y crítico, en Biodanza emergen con fuerza conceptos como comunidad, energía y amor, que dan cuenta de una vivencia más corporal, afectiva y colectiva. Estas diferencias no implican jerarquías, sino modos complementarios de construir salud comunitaria desde lo sensible, lo pedagógico y lo relacional. Así, las nubes de palabras ilustran cómo ambas prácticas funcionan como espacios de encuentro y cuidado, donde el lenguaje cotidiano de los participantes traduce la experiencia emocional en una narrativa compartida de bienestar y pertenencia.

Resultado 1

Del análisis de las entrevistas se identificaron diversas estrategias implementadas en los espacios de Biodanza y teatro. En el caso de la Biodanza, la práctica misma constituye el eje metodológico central, estructurado a partir de cinco pilares conceptuales. El primero corresponde

a la vitalidad, comprendida como la energía disponible para la acción y para la realización de aquello que el sujeto desea emprender. El segundo pilar es la creatividad, entendida no solo como expresión artística, sino como la capacidad de cada individuo para configurar y conducir su propio proyecto de vida. El tercero, la afectividad, refiere a las formas de relacionamiento consigo mismo y con los otros, enfatizando la construcción de vínculos significativos. El cuarto componente es la sexualidad, concebida más allá de la genitalidad, como una potencia creadora que permite al sujeto ampliar sus modos de interacción con el entorno. Finalmente, la trascendencia se vincula con el reconocimiento de la inserción del individuo en un todo mayor, de carácter espiritual y relacional, que lo conecta con la naturaleza.

En cuanto al espacio de teatro, se identificaron como estrategias centrales la improvisación y la elaboración de monólogos, cada una con objetivos formativos y expresivos diferenciados. La improvisación se desarrolla a partir de la metodología PILO (personaje, intención, lugar y objeto) la cual ofrece una guía estructurada para la construcción de escenas espontáneas. Esta técnica permite a las y los participantes explorar su capacidad de reacción ante situaciones inesperadas, fomentar la creatividad en contextos de interacción colectiva y estimular la conexión emocional con el rol asumido. A través de la definición de un personaje y su intención, así como de la ubicación espacial y la relación con un objeto específico, se promueve el desarrollo de narrativas propias que emergen de la experiencia subjetiva y del diálogo grupal.

Complementariamente, la elaboración de monólogos se constituye como una estrategia orientada a la expresión individual. En esta práctica, cada participante desarrolla un texto o discurso performativo que condensa elementos de su experiencia personal o imaginada, permitiéndole trabajar dimensiones como la proyección de la voz, el reconocimiento del cuerpo como herramienta comunicativa y la gestión de emociones en escena. Los monólogos favorecen además procesos de introspección, dado que requieren articular un relato propio frente a un público, lo que posibilita la construcción de un lenguaje simbólico a través del cual se organizan y comunican vivencias, afectos y reflexiones. Estas estrategias teatrales se orientan al fortalecimiento de capacidades expresivas, relacionales y reflexivas, aportando a la creación de espacios seguros para la exploración personal y colectiva.

Resultado 2

En relación con las experiencias vividas en los espacios, se destaca el impacto que la Biodanza tuvo en las y los participantes. La mayoría señaló haber ingresado no por una convocatoria formal emitida desde Bienestar Universitario, sino por la circulación espontánea de la información entre pares, lo cual refuerza la importancia de la comunicación informal y de las redes sociales inmediatas en la vinculación a este tipo de actividades. Asimismo, varios de ellos refirieron haber llegado en momentos difíciles de su vida los cuales estaban marcados por experiencias de estrés, duelo o sobrecarga emocional, episodios depresivos y describieron el espacio de Biodanza como un escenario seguro donde lograron liberar, procesar y resignificar emociones complejas desde una perspectiva más saludable. Este proceso fue relatado como una vivencia transformadora que favoreció el reconocimiento de sí y del vínculo con los otros, posibilitando una mayor sensación de bienestar.

Por su parte, el primer acercamiento de las y los asistentes al teatro se dio principalmente a través de un encuentro casual con una pancarta o anuncio del grupo universitario, lo que sugiere que su participación obedeció en mayor medida a la curiosidad o el interés espontáneo por explorar una actividad artística. No obstante, al igual que en el espacio de Biodanza, las experiencias reportadas evidencian la generación de vínculos significativos entre los participantes. En ambos casos, estas relaciones interpersonales favorecieron la conformación de redes de apoyo activas, que adquirieron un papel central en la continuidad de la asistencia y en la construcción de un sentido de pertenencia dentro de estas prácticas extracurriculares.

Resultado 3

Finalmente, al contrastar el impacto de los espacios extracurriculares de Biodanza y teatro —uno de los hallazgos más relevantes de la investigación— se observa una diferencia clara en el tipo de efectos y en la forma en que estos se orientan, según lo expresado por las y los participantes. En el caso del teatro, los resultados sugieren un impacto predominantemente orientado hacia lo externo, en tanto los procesos vividos se vinculan con el fortalecimiento de la expresión oral, la capacidad de comunicarse públicamente y la elaboración de discursos propios. Asimismo, se destaca el desarrollo de la empatía y del reconocimiento de la otredad, pues la construcción y representación de personajes implica situarse en perspectivas diversas, explorar motivaciones distintas a las propias y habitar corporal y emocionalmente otras experiencias. Esta dinámica contribuye al afianzamiento de una reflexión crítica sobre sí mismos, sus relaciones y su entorno,

potenciando la capacidad de cuestionar aquello que se da por sentado en la vida cotidiana. Todo lo anterior ocurre especialmente a través de la puesta en escena, que opera como dispositivo pedagógico y simbólico para la exploración, expresión y reelaboración de experiencias personales y colectivas.

En contraste, la Biodanza se relaciona con un impacto de carácter más interno, focalizado en la comprensión, integración y gestión de las propias emociones. Las y los participantes señalaron que este espacio les permitió conectar con aspectos íntimos de su vida afectiva, identificar emociones difíciles o reprimidas y encontrar formas más saludables de tramitarlas. Asimismo, se observaron procesos vinculados al cultivo del autocuidado y la autocompasión, los cuales emergieron como prácticas que favorecen la protección del bienestar emocional, la aceptación de la propia vulnerabilidad y la construcción de una relación más amable consigo mismos. En este sentido, la Biodanza se presenta como un escenario que invita a la introspección y al reconocimiento del cuerpo como un territorio de experiencia, posibilitando la elaboración subjetiva desde un lugar sensible y vivencial.

Así, el contraste entre ambos espacios muestra que, aunque tanto el teatro como la biodanza contribuyen al bienestar y a la transformación personal, lo hacen privilegiando dimensiones distintas: el teatro moviliza principalmente procesos relacionales y expresivos hacia el exterior, mientras que la Biodanza facilita procesos introspectivos y de cuidado interior.

9. Conclusiones

A modo de cierre y conclusión, este trabajo permitió comprender de manera amplia que es la salud mental comunitaria aplicada a contextos universitarios y lo fundamental que es para el bienestar universitario de los y las jóvenes estudiantes, los hallazgos muestran que las prácticas universitarias extracurriculares de Biodanza y teatro se configuran como espacios valiosos para fortalecer el bienestar de los y las estudiantes, construyendo vínculos significativos y redes de apoyo esenciales para la buena salud mental de los asistentes, asimismo afianzando aspectos como el reconocimiento de la otredad, la expresión emocional sana y la construcción colectiva del sentido de pertenencia universitario.

En relación con el objetivo general de la investigación, se evidenció que las actividades extracurriculares de Biodanza y teatro al ser implementadas por medio de las estrategias

utilizadas por los docentes resultan diferenciales, pues mientras Biodanza se enfoca más hacia una introspección emocional, la identificación con la comunidad y la cohesión grupal mediante ejercicios corporales enfocados a la conexión emocional y musical, junto con espacios de la palabra, por otro lado el espacio de teatro se orienta hacia cualidades como el reconocimiento de la otredad, el desarrollo expresivo y el pensamiento crítico hacia las experiencias a través de la representación simbólica de la puesta en escena. Ambas practicas muestran ser entornos de aprendizaje vivencial y cuidado colectivo, aunque difieren en el tipo de transformación que promueven.

Respecto a los objetivos específicos, se identificaron las diversas herramientas pedagógicas, empleadas por los docentes, como la improvisación, monólogos, dinámicas corporales y círculos de la palabra, estas favorecen a los distintos procesos de apertura emocional, reconocimiento mutuo y construcción de la comunidad.

De la misma manera fue posible evidenciar que los asistentes perciben estos espacios como seguros y significativos, ya que en ambos espacios se generan vínculos afectivos, diferenciando que la Biodanza promueve de manera más intensa la cohesión y la confianza grupal, mientras que el teatro resalta en la ampliación de perspectivas, la empatía y la reflexión sobre si y los demás. Finalmente, el impacto de estas experiencias muestra diferencias en el enfoque que tienen las actividades pues el teatro impulsa procesos hacia lo relacional y expresivo, mientras que la Biodanza favorece la gestión emocional y el cuidado interior.

Respecto a los hallazgos con la literatura previamente analizada se logra reafirmar que la salud mental desde un ámbito comunitario no se limita al tratamiento clínico individual, sino a la creación de entornos colectivos que promuevan y velen por el bienestar y participación de quienes son activos en estos espacios, como se mostró anteriormente en los textos analizados resaltan la importancia de generar este tipo de espacios de acompañamiento para romper estigmas, explorar la expresividad y construir lazos que contribuyan al bienestar estudiantil. Los resultados se encuentran con esta perspectiva pues demuestran que tanto la Biodanza como el teatro permiten desestigmatizar la vulnerabilidad emocional y legitimar el cuidado colectivo, de la misma manera coinciden con investigaciones que destacan el papel de las practicas corporales y artísticas como mediadoras para reconocer la diferencia, gestionar emociones y crear comunidad.

Durante el desarrollo de la investigación se presentaron diversas dificultades desde las etapas iniciales de su planteamiento. En un comienzo, se proyectó trabajar con bases de datos relacionadas con salud mental que, según se conoce, son manejadas institucionalmente por el área de Bienestar Universitario. Sin embargo, pese a las solicitudes realizadas desde antes del inicio formal del proyecto de tesis y a la insistencia posterior, no fue posible acceder a dicha información. Esta falta de respuesta institucional obligó a replantear el enfoque inicial y a reformular el diseño metodológico una vez la investigación ya se encontraba en curso.

Otra dificultad significativa fue la limitada participación en los grupos focales. Esta situación fue especialmente evidente en el caso de la Biodanza, pues el cambio de sede de la Facultad de Sociología conllevó al cierre temporal de este espacio, dificultando la vinculación de participantes activos y reduciendo la disponibilidad de estudiantes con experiencia reciente en dicha práctica. Asimismo, la falta de continuidad institucional en la oferta de estos espacios y su baja visibilización limitaron la posibilidad de contactar interlocutores y acceder a testimonios más diversos, lo que afectó la obtención de perspectivas más amplias sobre las experiencias y su impacto a lo largo del tiempo.

Más allá de los desafíos administrativos y logísticos, la investigación muestra que Biodanza y Teatro tienen un potencial significativo para fortalecer las estrategias institucionales de bienestar. Estas prácticas podrían ampliarse a estudiantes de distintas facultades, integrarse a programas permanentes de prevención en salud mental y articularse con iniciativas de convivencia y acompañamiento académico. Su carácter comunitario las convierte en herramientas valiosas para promover sentido de pertenencia y cuidado colectivo. Futuras investigaciones podrían realizar un seguimiento longitudinal a los efectos de Biodanza y Teatro en la salud mental estudiantil, comparar estas prácticas con otras expresiones artísticas presentes en la universidad, o explorar cómo estas metodologías pueden incorporarse en políticas institucionales de bienestar. También sería pertinente analizar la recepción de estas prácticas en contextos virtuales o híbridos, considerando los cambios contemporáneos en las dinámicas universitarias.

10. Bibliografía

Alarcón, R. D., (2019). La Salud Mental de los estudiantes universitarios. Revista Médica Herediana, 30(4), 219-221. <https://doi.org/10.20453/rmh.v30i4.3655>

ARETIO ROMERO, A. (2010). Una mirada social al estigma de la enfermedad mental. Cuadernos de Trabajo Social, 23, 289–300.
<https://revistas.ucm.es/index.php/CUTS/article/view/CUTS1010110289A>

Art Social. (s.f.). Estigma social. <https://www.artsocial.cat/articulo/estigma-social/>

Baena, V. C. (2018). Salud mental comunitaria, atención primaria de salud y universidades promotoras de salud en Ecuador. Revista Panamericana de Salud Pública, 42, e162.
<https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.162>

Bang, C. (2014). Estrategias comunitarias en promoción de salud mental: Construyendo una trama conceptual para el abordaje de problemáticas psicosociales complejas. Psicoperspectivas, 13(2), 109–120. <https://doi.org/10.5027/psicoperspectivas-Vol13-Issue2-fulltext-399>

Basaglia, F. (1968). La institución negada: Informe de un hospital psiquiátrico.
<https://antipsiquiatriaudg.wordpress.com/wp-content/uploads/2014/10/franco-basaglia-1968-la-institucion-negada-informe-de-un-hospital-psiquiatrico.pdf>

Biografía – International Biodanza Federation. (s.f.). Rolando Toro Araneda.
<https://www.biodanza.org/es/rolando-toro-araneda/biografia/>

Bourdieu, P. (1979). La distinción: Criterio y bases sociales del gusto.

<https://asociacionfilosofialatinoamericana.files.wordpress.com/2018/08/bourdieu-pierre-la-distincic3b3n-criterio-y-bases-sociales-del-gusto.pdf>

Definición de Biodanza – International Biodanza Federation. (s.f.). Biodanza es un sistema de integración humana, renovación orgánica, reeducación afectiva y reaprendizaje de las funciones originarias de vida. <https://www.biodanza.org/es/biodanza/definicion-de-biodanza/>

¿De qué maneras se practica la Biodanza? – International Biodanza Federation. (s.f.). Todas las actividades de Biodanza se desarrollan en grupos. <https://www.biodanza.org/es/de-que-maneras-se-practica-la-biodanza/>

Goffman, E. (1963). Stigma: Notes on the Management of Spoiled Identity.

<https://sociologiaycultura.files.wordpress.com/2014/02/goffman-estigma.pdf>

Huarcaya-Victoria, J. (2020). Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública, 37(2), 327–334.

<https://doi.org/10.17843/rpmesp.2020.372.5419>

Horwitz, A. V. (2002). Creating Mental Illness. <https://dokumen.pub/creating-mental-illness-9780226765891.html>

International Biodanza Federation. (s.f.). Definición de Biodanza.

<https://www.biodanza.org/es/biodanza/definicion-de-biodanza/>

Kleinman, A. (1988). The Illness Narratives: Suffering, Healing, and the Human Condition.

https://books.google.com/books/about/The_Illness_Narratives.html?id=mvbNDwAAQBAJ

Magallares Sanjuán, A. (2011). El estigma de los trastornos mentales: Discriminación y exclusión social. Quaderns de Psicologia, 13(2), 7–17.

<https://raco.cat/index.php/QuadernsPsicologia/article/view/248830>

Mascayano, T. F., Lips, C. W., Mena, P. C., et al. (2015). Estigma hacia los trastornos mentales: Características e intervenciones. Salud Mental, 38(1), 53–58. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=56982>

MedlinePlus. (s.f.). Salud mental. <https://medlineplus.gov/spanish/mentalhealth.html>

Montero, M. (1984). La psicología comunitaria: Orígenes, principios y fundamentos teóricos.

Revista Latinoamericana de Psicología. <https://www.redalyc.org/pdf/805/80516303.pdf>

Organización Panamericana de la Salud. (s.f.). Campaña de salud mental comunitaria.

<https://www.paho.org/es/campana-salud-mental-comunitaria>

Posada, J. A. (2013). La salud mental en Colombia. *Biomédica*, 33(4), 497–498.
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-41572013000400001

Psiquiatria.com. (s.f.). Estigma. <https://psiquiatria.com/glosario/estigma>

Restrepo, D. A., & Jaramillo, J. C. (2012). Concepciones de salud mental en el campo de la salud pública. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 30(2), 202–211.
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-386X2012000200009

Scheff, T. J. (1966). *Being Mentally Ill: A Sociological Theory*.
<https://archive.org/details/beingmentallyill00sche>

Universidad de Barcelona. (s.f.). Máster en salud mental comunitaria.
<https://www.mastersaludmentalcomunitaria.com/es/master-salud-mental.html>

Varón Castiblanco, Diana Carolina (2022) “Cuerpos y Emociones en Movimiento: Biodanza desde una lectura Sociológica” en *Revista Latinoamericana de Estudios sobre Cuerpos, Emociones y Sociedad - RELACES*, N°39. Año 14. Agosto 2022-Noviembre 2022. Córdoba. ISSN 18528759. pp. 60-73. Disponible en:
<http://www.relaces.com.ar/index.php/relaces/issue/view/39>