



Representaciones Sociales sobre la Salud Mental por parte de los miembros de una universidad regional

Trabajo de grado para optar por el título de Maestro en Salud Mental Comunitaria

Tesista: Julio Eduardo Mazorco Salas

Asesor metodológico y de contenido: Federico Andrade Rivas

*Universidad del Bosque
Postgrados de Enfermería
Maestría en Salud Mental Comunitaria
2018*

Representaciones Sociales sobre la Salud Mental por parte de los miembros de una universidad regional

Trabajo de grado para optar por el título de Maestro en Salud Mental Comunitaria

Tesista: Julio Eduardo Mazorco Salas

Asesor metodológico y de contenido: Federico Andrade Rivas

Universidad del Bosque

Postgrados de Enfermería

Maestría en Salud Mental Comunitaria

2017

NOTA DE SALVEDAD DE RESPONSABILIDAD INSTITUCIONAL

“La Universidad El Bosque, no se hace responsable de los conceptos emitidos por los investigadores en su trabajo, sólo velará por el rigor científico, metodológico y ético del mismo en aras de la búsqueda de la verdad y la justicia”.

Agradecimientos

Madre de mi corazón, padre guía, hermano ejemplo gordito, Ginna, Lety y Amadeo. Los compañeros y amigos de proyectos especiales y espaciales, porque detrás de un tesista que la logra siempre hubo un montón de gente dispuesta a escuchar a un tesista en crisis o a un tesista contento. A Federico como asesor y guía. A los otros tesistas, que con sus crisis me enseñaron a aguantar y a reírme de mi proceso. Al área de Investigaciones y la universidad de Ibagué que financiaron este sueño-investigación.

Y obviamente a cada creador de memes de tesistas, ¡porque sin humor y pasión no se sobrevive a esta!

ÍNDICE

RESUMEN	11
1. INTRODUCCIÓN	12
2. ANTECEDENTES	15
2.2. Dimensión cultural de la Salud Mental.....	16
2.3. La Salud Mental y los trabajadores del campo de la Salud Mental.....	16
2.4. Salud Mental como trastorno	17
2.5. Salud Mental positiva	17
2.6. Representaciones sociales y Salud Mental	17
3. JUSTIFICACIÓN	20
4. OBJETIVOS	22
4.1. Objetivo general.....	22
4.2. Objetivos específicos	22
5. PROPÓSITO.....	23
6. MARCO DE REFERENCIA.....	24
7. CONSIDERACIONES ÉTICAS	28
8. DESCRIPCIÓN METODOLÓGICA	29
8.1. Diseño Mixto	29
8.2. Recolección de información	31
8.2.1. Recolección cuantitativa mediante encuesta de asociación libre.....	31
8.2.2. Recolección cualitativa a través de grupos focales.....	31
8.2.3. Recolección cualitativa a través de convocatoria fotográfica.....	31
8.2.4. Selección y tamaño de muestra cuantitativa	32
8.2.5. Selección y muestreo cualitativo	33
8.3. Análisis de Información.....	33
9. RESULTADOS	37
9.1 Resultados descriptivos de los participantes.....	37
9.1.1. Participantes de las encuestas	37
9.1.2. Datos descriptores de cada población.....	39
9.1.3. Participantes Grupos focales.....	40
9.2. Resultados cuantitativos de la encuesta	42
9.2.1. Significados y Concepciones	42
9.2.2. Prácticas de cuidado de la Salud Mental.....	44
9.2.3. Lugar-Ambiente.....	45
9.2.4. La Universidad deseada como ambiente de Salud Mental	46
9.3. Resultados cualitativos.....	48
9.3.1. La mirada de Servicios generales.	48

9.3.2. La mirada de los administrativos	52
9.3.3. La mirada de los estudiantes	61
9.3.4. La mirada de los docentes	73
10. DISCUSIÓN	82
11. RECOMENDACIONES	86
12. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	88
13. ANEXOS	93
13.1. Consentimiento informado.....	93
13.2. Encuesta de Asociación Libre.....	94
13.3. Afiche Convocatoria fotográfica.....	96
13.4. Bases de la convocatoria.....	97
13.5. Guía de grupos focales.....	98
13.6. Mapas de categorías axiales y selectivo de Nvivo.....	99
13.6.1. Mapa de categorías análisis selectivo servicios generales.....	99
13.6.2. Mapa de categorías análisis selectivo administrativos.....	100
13.6.3. Mapa de categorías análisis selectivo docentes	101
13.6.4. Mapa de categorías axiales estudiantes.....	102
13.6.5. Mapa de categorías axiales de fotografías de acuerdo a cada población	103
13.6.6. Mapa de categorías selectivas de todos los participantes de la universidad	104
13.7. Carta de aprobación comité de ética universidad de Ibagué.....	105

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Procedimiento Mixto	30
Figura 2. Relaciones entre el proceso de análisis de la teoría fundamentada y el proceso de análisis en la investigación de RS, tomado de Restrepo D. (70).	34
Figura 3. Nube de palabras pregunta 1	43
Figura 4. Nube de palabras pregunta 2	44
Figura 5. Nube de palabras pregunta 3	45
Figura 6. Nube de palabras pregunta 4	47

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Instrumentos.....	32
Tabla 2. Tamaño de la muestra estratificada de personal en el semestre A de 2016.....	33
Tabla 3. Resumen de cantidad de categorías respecto a la fase de análisis.....	36
Tabla 4. Participantes de la encuesta.....	38
Tabla 5. Estudiantes participantes de la encuesta.....	39
Tabla 6. Docentes participantes de la encuesta.....	39
Tabla 7. Administrativos participantes de la encuesta.....	40
Tabla 8. Participantes de los grupos focales.....	41
Tabla 9. Participantes convocatoria fotográfica.....	42
Tabla 10. Porcentajes ponderados pregunta 1.....	43
Tabla 11. Porcentajes ponderados pregunta 2.....	45
Tabla 12. Porcentajes ponderados pregunta 3.....	46
Tabla 13. Porcentajes ponderados pregunta 4.....	47

ÍNDICE DE FOTOGRAFÍAS

Fotografía 1. “Compañeros de trabajo”	50
Fotografía 2 “Campus universitario ambiente natural”	51
Fotografía 3 “sembrando salud”	53
Fotografía 4. “SALUD FISICA, SALUD MENTAL CUIDADO DEL CUERPO”	54
Fotografía 5. “Naturaleza y amigos”	55
Fotografía 6. “Cielo y montañas”	56
Fotografía 7. “los arboles”	56
Fotografía 8. “contacto en su centro”	57
Fotografía 9. “Naturaleza”	57
Fotografía 10. “Compartiendo la felicidad”	59
Fotografía 11. “Alegría en familia”	60
Fotografía 12. “Armonía con otro ser”	61
Fotografía 13. “Laguna corazón, PNN Chingaza”	62
Fotografía 14. “Mi mente se relaja”	63
Fotografía 15. “viaje en la naturaleza”	63
Fotografía 16. “Rumbo a lo desconocido”	64
Fotografía 17. “Bassai Dai, ‘Ataque a la fortaleza’”	65
Fotografía 18. “Solo respira”	65
Fotografía 19. “Felicidad en mi entorno”	66
Fotografía 20. “Lugares naturales”	67
Fotografía 21. “¡Solo observa y sé feliz!”	67
Fotografía 22. “Urbano”	67
Fotografía 23. “El hogar está donde tú estás”	68
Fotografía 24. “El break”	68
Fotografía 25. “Salud mental naturaleza y familia”	69
Fotografía 26. “Equilibrio”	70
Fotografía 27. “Gabina”	70
Fotografía 28. “Dos planetas giran en torno al mismo sol”	71
Fotografía 29 “Armonía con la naturaleza”	71
Fotografía 30. “Bienestar e introspección”	72
Fotografía 31. “Armonía consigo mismo”	72
Fotografía 32. “Espejo”	73
Fotografía 33. “la felicidad más grande”	74
Fotografía 34. “Un juego de equilibrio y tranquilidad”	74
Fotografía 35. “Felicidad, equilibrio, naturaleza”	75

Fotografía 36. “Felicidad, equilibrio, naturaleza”	75
Fotografía 37. “Cuando se deja estar”	76
Fotografía 38. “Desayuno con mi vecino”	76
Fotografía 39. “Soñar mundos”	77
Fotografía 40. “mar y cielo”	78
Fotografía 41. “paramo”	78
Fotografía 42. “Naturaleza”	78
Fotografía 43. “crece en casa”	80
Fotografía 44. “amistar mi sombra”	80

REPRESENTACIONES SOCIALES SOBRE LA SALUD MENTAL POR PARTE DE LOS MIEMBROS DE UNA UNIVERSIDAD

RESUMEN

La Salud Mental es un concepto construido histórica y culturalmente. Las Representaciones Sociales permiten comprender esa atribución de sentido desde un contexto y una población específica, favoreciendo la construcción de información relevante para la toma de decisiones planeadas en Salud Mental con un enfoque comunitario. La universidad, como sistema social complejo en transformación, se ha considerado un actor relevante en los procesos de cambio social respecto a la salud de los sujetos y comunidades. Este proyecto de investigación busca comprender cuáles son las Representaciones Sociales de Salud Mental de los miembros de una universidad, por lo que se desarrolló a través de un estudio exploratorio descriptivo, anclado en el paradigma constructivista, con un diseño mixto y un proceso de análisis comparativo constante. Los resultados de las voces de docentes, administrativos, personas de servicios generales y estudiantes, evidenciaron una comprensión de la Salud Mental orientada al bienestar y la tranquilidad, situada en lugares, relaciones y ambientes de la vida cotidiana.

Palabras clave: Salud Mental, Representaciones Sociales, universidad, vida cotidiana, bienestar, tranquilidad.

1. INTRODUCCIÓN

Las formas gubernamentales de promover la Salud Mental hacen parte de un discurso normalizado a nivel mundial. La Salud Mental, más que un concepto abstracto estándar, es un conjunto de actividades humanas construidas socialmente, en constante transformación (1) y evidenciadas en un conjunto de Representaciones Sociales provistas de significados, creencias, opiniones, prácticas y discursos (2). Para posibilitar procesos de toma de decisiones en salud y de planeación sistémica de organizaciones, es esencial comprender adecuadamente las condiciones contextuales en las que una cultura particular tiene lugar, como las desarrolladas al interior de las universidades (3).

Se propone entonces abordar el fenómeno desde el contexto de los miembros de una universidad; para el presente trabajo se seleccionó la Universidad de Ibagué, en el departamento del Tolima. La investigación discurrió en torno a las Representaciones Sociales (RS) de Salud Mental (SM), para fortalecer las acciones en promoción de la salud desde el modelo de Universidad Promotora de la Salud. Lo anterior en el marco de un proyecto macro adelantado por esta institución al interior de un grupo de investigación en modelado y simulación de sistemas sociales complejos (MYSCO), al cual el investigador maestrante pertenece. En este proyecto macro se busca diseñar y poner en marcha un modelo sistémico propio de universidad saludable, que corresponda a condiciones culturales específicas, a través de la estructuración de la *situación actual* del modelo (8, 9) y un diseño de ambientes saludables para entornos educativos.

La universidad de Ibagué es una institución privada de educación superior del departamento del Tolima, una comunidad de aproximadamente 5200 miembros, de los cuales 412 corresponden a personal administrativo (servicios generales, directivos, administrativos), 150 profesores de tiempo completo, 1266 estudiantes de pregrado matriculados para primer semestre en el periodo A y 659 en el periodo B de 2014, con un total de 4128 (4).

Los esfuerzos relacionados con SM se focalizan desde el área de bienestar universitario, cuyos criterios tienen en cuenta el número de beneficiados por periodo de tiempo, en los ejes de deporte, salud y desarrollo humano. Aunque en la universidad no se ha realizado un diagnóstico institucional en torno a la SM, en la actualidad operan diversos programas como asesorías psicológicas, espacios libres de humo, Universidad de padres, prevención psicosocial, primeros auxilios y sexualidad responsable.

De acuerdo al plan de desarrollo institucional 2014-2018, se está adelantando el diseño y puesta en marcha del proyecto de Universidad Saludable, a través de 3 ejes:

- 1) desarrollo de estrategias para la apropiación del concepto de promoción de la salud para la comunidad;
- 2) desarrollo de proyectos de investigación en promoción de la salud; y
- 3) desarrollo de espacios saludables en la universidad (5).

En la ciudad de Ibagué, el modelo está iniciando su proceso de comprensión y aplicación. Adicionalmente, el nodo Tolima se ha conformado como parte de la red nacional, que también sigue el modelo de la OMS, y se han iniciado acciones para la promoción de la salud en sus entornos educativos. La Universidad se encuentra como parte de la coordinación colegiada del nodo. De esta manera, la salud se ha configurado como eje para el desarrollo de las comunidades y la universidad en su papel social, se ha vinculado a la tarea histórica de mejorar la calidad de vida de individuos y colectivos.

Por su parte, el modelo de instituciones educativas y universidades promotoras de la salud en el país se consolida en la Red Colombiana de Universidades Promotoras de Salud - RedCUPS. Esta red surge de la unión y el liderazgo de varias universidades, y retoma lineamientos aportados por la Red Iberoamericana de Universidades Promotoras de Salud - RIUPS. La gestión desde las universidades, junto con el apoyo de la organización panamericana de la salud - OPS y de las sinergias con el Estado, constituye un momento de articulación de la RedCUPS con los términos de la política nacional. Esto se ha llevado a cabo a través de equipos vinculados a los ministerios y secretarías de Educación y de Salud, quienes plantean como objetivo común la consecución del ideal de Universidad Saludable como aquella que:

- Provee un ambiente saludable, que favorece el aprendizaje a través de sus aéreas y edificaciones, zonas de recreación, bienestar universitario y medidas de seguridad.
- Promueve la responsabilidad individual, familiar y comunitaria.
- Apoya el desarrollo de estilos de vida saludables.
- Ayuda a los jóvenes a alcanzar su potencial físico, psicológico y social, y promueve la autoestima.
- Define objetivos claros para la promoción de la salud y la seguridad de toda la comunidad.
- Explora la disponibilidad de los recursos universitarios para apoyar acciones de promoción de la salud.
- Implementa un diseño curricular sobre promoción de la salud sin importar de qué carrera se trate, y facilita la participación activa de todos los estudiantes.
- Fortalece en los alumnos el conocimiento y las habilidades necesarias para tomar decisiones saludables acerca de su salud, con el fin de conservarla y mejorarla (6).

El proceso de transformación hacia una universidad saludable exige movilizar recursos y generar acciones multidimensionales entre la institución y su comunidad, en términos de ajustes en normatividad, currículos, investigaciones, procesos participativos y abordajes integrales. Para cumplir con este objetivo, es necesario asegurar la comprensión de los modelos mentales que soportan los procesos y estructuras sociales, lo que contribuye a hacer más efectivas y eficientes las acciones en salud desde un abordaje comunitario (1). De allí la relevancia de ahondar en investigaciones que sigan la ruta de entender las RS como forma de distinguir las atribuciones de sentido o cadena dinámica de asociaciones entre el sujeto y el objeto (2). En otras palabras, se trata de comprender las distinciones que permiten el proceso de construcción de realidad, en la medida en que cada sujeto, desde su contexto y recursos, asocia determinado objeto en un espacio de interacción entre lo material-externo y lo personal-interno, enmarcado en un contexto de asociaciones culturales (2, 3). En este entramado tiene lugar la ocurrencia de los fenómenos en la vida vinculados a la SM, en donde es posible identificar agencias hegemónicas, abrir acceso a recursos para cambiar las marcas corporales y de significado y desarrollar capacidades humanas desde la SM comunitaria (1).

El presente proyecto de trabajo de grado para la Maestría en SM Comunitaria se orienta desde un enfoque constructivista. Comprende las RS como acontecimiento de un proceso asociativo de información y significados vinculados a éstas. Dichos conjuntos de asociaciones son constantemente producidos, conservados, transmitidos y transformados históricamente, a través de la experiencia como un proceso dinámico y sensible (2, 7), que establece los marcos de referencia que subyacen a los repertorios de acciones, relaciones y prácticas de la comunidad respecto a la SM.

La orientación epistemológica y metodológica de dicho proyecto macro se ancla en un enfoque blando –este es un abordaje desde el pensamiento sistémico para el estudio de organizaciones-, en el estudio de sistemas sociales complejos de la Teoría de Sistemas (8, 9) y una línea de investigación en *Estudio sistémico de organizaciones humanas*. La coherencia en términos de la perspectiva epistemológica y metodológica con el presente proyecto, se vincula en la asunción del constructivismo y el proceso de análisis comparativo constante de la teoría fundamentada.

De esta necesidad surge la relevancia de indagar acerca de las atribuciones de sentido de la vida cotidiana que encarnan los modelos mentales, que constituyen los repertorios de acción y los sentidos co-construidos de la realidad personal y colectiva en torno a la SM. Por lo tanto, se plantea el siguiente interrogante: ¿cuáles son las RS en SM de estudiantes, docentes, administrativos y personal de servicios generales de una universidad privada regional del departamento del Tolima?

2. ANTECEDENTES

El campo de la SM comunitaria fue posible través de un proceso dialéctico histórico en la comprensión del fenómeno de la SM; deviene de la concepción del otro sujeto de la SM como el *monstruo* de la edad media, a el otro como sujeto de derechos. En un proceso complejo, esta nueva concepción favoreció el reconocimiento de los derechos de las personas y las comunidades, con un enfoque centrado en la vida cotidiana, lo saludable y vinculadas al desarrollo del potencial humano en condiciones no patológicas de la vivencia de la SM (1).

La idea que subyace en el modelo de atención comunitaria va más lejos que la descentralización y territorialización de la atención en la SM como un proceso de enfermedad. En el siglo XXI, en el campo de la promoción de la salud y la intervención comunitaria, se propone un paso del paradigma de la beneficencia hacia el paradigma de la autonomía y la libertad (10). Este cambio atiende a los límites y consecuencias negativas de la beneficencia. Mismos que favorecen relaciones de dependencia de las comunidades y limitan el desarrollo de sus propias capacidades eternizando las condiciones históricas de vulnerabilidad (10). Este primer paradigma se centra en la verdad del conocimiento del experto en salud como proveedor de las herramientas para la población y la comunicación y relaciones de poder que reproduce son asimétricas (10). Por otro lado, la autonomía y la libertad propenden por la humanización de la asistencia dando resultado a una intervención basada en la participación, el respeto, la información, las posibilidades de elección y la individualización (10). El enfoque comunitario en salud se presenta como campo de estudios y una alternativa de transformación social integral, que cuenta actualmente con múltiples experiencias exitosas y una ruta tanto epistemológica, metodológica, ética y política relevante. Este enfoque se ha nutrido de estudios culturales en concepciones, significados, RS y otros, que han favorecido el estudio en situación desde las voces de los miembros de la comunidad. En este último eje se centra esta revisión de antecedentes.

Para este estudio se realizó una búsqueda a través de Google Académico, así como bases de datos en ciencias sociales de revistas indexadas como EBSCOhost, JSTOR, PubMed, SCOPUS, REDALYC, ProQuest y PLOS ONE en áreas de educación y salud. Los descriptores para la búsqueda fueron: Representaciones Sociales (RS), Salud Mental (SM), Universidad y Teoría Fundamentada (TF). También se tuvieron en cuenta los conceptos en inglés: Social Representations, Mental Health, Grounded Theory.

La búsqueda obtuvo un total de 63 artículos, 16 en inglés y 47 en español. Para la investigación se tomaron un total de 44. Los criterios de inclusión y exclusión tenidos en cuenta fueron: disponibilidad del documento completo, indexación de la revista, coherencia con los descriptores de la búsqueda y coherencia con el enfoque de estudio de la SM. Por otra parte, fueron excluidos artículos con conceptos distintos a las RS para el estudio de la SM y artículos con abordaje de RS, pero con nociones patológicas de la SM.

Los documentos fueron leídos y analizados para considerar los límites y las posibilidades en la realización del estudio, lo que permitió identificar abordajes y concepciones de SM, metodologías e instrumentos y principales resultados. Este primer análisis fue interpretado al enfocar la concepción de SM imperante en cada estudio; de este modo se construyeron categorías que enfocan el estudio de la SM desde lo personal-social y cultural, los trabajadores del campo, SM como trastorno, SM positiva y los enfoques en ciencias sociales e estudio de la SM como concepciones significados y, en este caso, RS.

En el aspecto metodológico, se identificó el uso de metodologías cuantitativas y cualitativas, así como diseños mixtos, con mayor recurrencia de los primeros. Este rastreo dio cuenta de abordajes con investigaciones cualitativas-interpretativas para el estudio de los fenómenos de la salud, aspectos con implicaciones éticas y epistemológicas para la SM y su relación con los fenómenos de estudio en contextos socio-culturales diversos y situados, que aportaron al objetivo de comprender las RS de SM en los miembros de una universidad. Este aporte fue posible en cuanto a que se asoció el valor del estudio de la SM con un contexto socio-cultural y una población particular. Los hallazgos de la revisión fueron caracterizados de la siguiente manera:

2.1. Dimensión personal y social de la Salud Mental

Aquí, la SM fue relacionada con categorías como pobreza, alimentación, recesión económica, rituales colectivos, relación entre cuerpo y alma y cuidado de sí. Esta dimensión fue abordada en 10 de los artículos, que revelan un fenómeno complejo que no se reduce a la visión biológica del ser humano, sino que tiene una mayor amplitud del fenómeno con el estudio de la SM asociado a categorías contextuales (11-18).

2.2. Dimensión cultural de la Salud Mental

Esta dimensión fue considerada como categoría, ya que 7 estudios de la revisión abordan la SM con este enfoque, esto es, el estudio de la categoría de SM sujeta a diversos contextos culturales. Esta mirada a la SM permitió el desarrollo tanto del concepto como de la implementación de acciones con sentido para la comunidad. Lo anterior se evidenció, por ejemplo, en el uso de categorías de estudio como creencias, concepciones, percepciones y significados en SM, lo que dio cuenta de aproximaciones transdisciplinarias que pusieron en diálogo el estudio antropológico, sociológico y cultural en el campo de las ciencias de la salud (19-26).

2.3. La Salud Mental y los trabajadores del campo de la Salud Mental

Se destacaron 5 artículos que evidenciaron la relevancia del estudio de las RS, al articular abordajes de las ciencias sociales al campo de las ciencias de la salud y en el contexto de los profesionales de la SM (27-33). Estos estudios permitieron tener la visión de actores fundamentales en los procesos de SM como de acceso a servicios, atención, procesos jurídicos, de hospitalización, de promoción de la SM, como los trabajadores del campo de la SM (enfermeros, médicos, jueces, psiquiatras, promotores de salud), y revelaron creencias, significados y representaciones de sujetos poco representados en la investigación e intervenciones en dicho campo.

2.4. Salud Mental como trastorno

Se encontraron 6 estudios de RS sobre el trastorno mental (34-39). Los estudios abordados dan cuenta de la reproducción de la categoría de trastorno con un enfoque cuantitativo desde investigaciones en ciencias de la salud y el predominio de una visión patológica de la SM. No obstante, los mismos estudios evidenciaron la voz de los usuarios sobre su percepción de los servicios de SM.

2.5. Salud Mental positiva

Tomando como referencia un total de 6 estudios, se ubica el sentido positivo de la SM. Son artículos que abordan la SM con un enfoque centrado en la vida cotidiana, en contexto universitario, con población estudiantil y metodologías cuantitativas. En éstos se estudiaron estrategias, acciones, concepciones y características en torno a la SM positiva (40-45).

2.6. Representaciones sociales y Salud Mental

Respecto al estudio específico de la SM desde el enfoque de RS, se encontraron 6 artículos que investigan las RS de la SM en contextos y poblaciones diversas (46-51). En lo relacionado con los artículos que vinculan las RS de la SM se destaca el de Franks, el cual se refiere a un estudio de RS de SM y enfermedad en madres en condición de vulnerabilidad y privación económica y social (46). Dicho estudio es de corte cualitativo y tiene el objetivo de aportar a la planeación de la promoción de la SM. El análisis se realizó con las herramientas de la teoría fundamentada y el análisis del discurso. Se evidenció una comprensión compleja del fenómeno de la SM por parte de las participantes. Cabe destacar el valor de comprender el punto de vista de la comunidad, para reducir la brecha entre las teorías de los profesionales y el desarrollo conjunto de la prestación de servicios (46). Esto aporta la mirada desde la vivencia misma de los involucrados y sus percepciones sobre el servicio, las relaciones, la expectativa de cambio, calidad del servicio, y otras dimensiones que determinan el estado de salud-enfermedad.

En otro artículo, Sánchez y Avelar realizaron un estudio de carácter cualitativo en una población de 2700 sujetos, entre niños, adolescentes, adultos y ancianos en condiciones de pobreza y exclusión social (47). Los investigadores emplearon instrumentos como entrevistas a profundidad, historia oral y grupo focal. Este estudio se destacó tanto por su pertinencia en la comprensión contextual de las formas que toma la SM y la diversidad de representaciones respecto al contexto, como al momento de cada persona y grupo en términos de su ciclo y etapa vital (47).

En 2003, Calle y Carmona publicaron un estudio cuantitativo no experimental, cuyo objetivo fue describir situaciones, eventos y hechos relacionados con la SM de una comunidad indígena (48). Esta investigación tuvo un carácter exploratorio-descriptivo. El instrumento de recolección y generación de la información fue el cuestionario, que se aplicó a una muestra en una población de aproximadamente 1500. Los datos se analizaron utilizando estadística descriptiva. Los resultados se vinculan, por un lado, con la enfermedad y el trastorno mental; por otro lado, la salud

se asocia a la relación entre naturaleza, los seres humanos y el mundo espiritual, de modo que relaciona elementos como la vida comunitaria, el manejo de los recursos naturales y las formas tradicionales de organización social (48).

Estos 3 artículos comparten el estudio de las RS en SM de culturas, poblaciones y contextos distintos, orientados desde la visión de la comunidad; aunque no comparten metodologías, evidencian las cualidades tanto de lo cuantitativo como de lo cualitativo, con sus respectivas potencialidades y limitaciones. A continuación, se presentan 3 estudios que revelan la relevancia del estudio de las RS en SM, ahora desde la visión de los profesionales dedicados al campo de la SM. Esto posibilita la comprensión de la perspectiva de RS de los profesionales para procesos de toma de decisiones, tanto en la atención clínica y la prestación de servicios en salud como en los procesos sociales y legales de exclusión médico-jurídica.

Cabe destacar un estudio adelantado por Moll acerca de RS de la SM en trabajadores de esta misma área (psicólogos, asistente social, enfermeros y técnicos en enfermería y psiquiatras), en dos instituciones especializadas que ofrecen servicios de consulta externa y SM comunitaria en Lima, Perú (49). El estudio, de corte cualitativo, hace uso de entrevista semiestructurada y un proceso de análisis de contenido, y evidencia concepciones generales de la SM y elementos atribuidos a los usuarios en términos de los aspectos que interfieren en la SM, la actitud ante los mismos y expectativas de mejora. Las nociones más generales se relacionan con equilibrio y bienestar general. Otros hallazgos del estudio indicaron que las representaciones se asocian a la enfermedad, el estigma, la expectativa de mejoría, entre otros (49).

Respecto al caso colombiano, se encontró una investigación publicada en 2014, acerca de un estudio cuantitativo para la comprensión del enfoque estructural de las RS sobre la SM (50). La metodología del estudio es de tipo exploratorio y la recolección de información se realizó con un proceso de evocación libre de palabras respecto al concepto de SM. Los autores señalan la importancia de introducir herramientas que permitan identificar jerarquías de las representaciones, así como estudios cualitativos posteriores que den cuenta del significado de la estructura de las RS identificadas (50).

Durante la revisión, también se encontró un estudio de RS de la SM desde la perspectiva de una población de jueces y políticos vinculados a la toma de decisiones (definición y aplicación de políticas) en casos de trastorno mental. Este estudio se llevó a cabo en el contexto del desarrollo de una reforma psiquiátrica legal que buscaba poner de base la desmanicomialización en dos ciudades de la provincia de Buenos Aires, Argentina (51). La investigación aportó la identificación de RS vinculadas con posturas asumidas ante el proceso de definición y aplicación de políticas, y señala a la investigación social en sí misma como parte del proceso de cambio representacional (51).

Luego de identificar el potencial del estudio de RS a través de esta revisión, se concluye que esta evidencia un panorama de estudio de la SM desde un enfoque de profesionales y usuarios de SM, con predominancia de estudios de enfermedad y trastorno mental. Además, cabe señalar la importancia de ampliar estudios que se enmarcan en el surgimiento de investigaciones en SM comunitaria y/o SM positiva-autoeficacia.

La revisión permitió encontrar que en el estudio de universidad saludable en Colombia se hace relevante investigar nociones como el de cultura en salud, participación, calidad de vida, SM y otros, desde un enfoque de promoción de la salud. Mismos que deben ser estudiado en contextos y poblaciones particulares y con un enfoque de vida cotidiana, saberes y prácticas locales.

Esta indagación permitió identificar que el estudio de las RS se muestra como una ruta pertinente para el desarrollo de indagaciones que tienen en cuenta la voz de los participantes y comunidades. Al igual que para el estudio de la SM situado en contexto y en sus múltiples niveles de significación y vivencia. El uso tanto de metodologías cuantitativas, como cualitativas delimita el alcance y complementariedad de los abordajes. Seguidamente se desarrollará la pertinencia teórico-contextual del uso del constructo RS para el estudio de la SM en un contexto universitario.

3. JUSTIFICACIÓN

La política orientada a la promoción de entornos saludables es transversal al escenario educativo superior en el modelo de universidad promotora de la salud, que maneja su enfoque en promoción de la salud, un marco conceptual desde los determinantes sociales de la salud y dimensiones como calidad de vida y estilos de vida saludables. Este modelo se ha implementado en los últimos 12 años en Colombia en diversas universidades, y se ha consolidado organizativamente en la Red Colombiana de Universidades Promotoras de la Salud (RedCUPS) (6). Así mismo, en el modelo se recomienda un enfoque participativo con la comunidad, orientado a reconocer las necesidades y potencialidades de la institución y sus miembros. De esta manera, aproximarse a la complejidad del fenómeno de SM se hace relevante para comprender la cultura, pues aumenta la probabilidad de que toda acción planeada tenga mayor aceptabilidad en la comunidad y disminuye el riesgo de generar efectos contraintuitivos en el sistema (3, 52, 53, 54, 55, 56).

Por otra parte, los efectos negativos son consecuencia de acciones reactivas no planeadas desde perspectivas que atienden a las manifestaciones pero no a las causas de la situación, en la creación e implementación de políticas públicas. Estas acciones desconocen las condiciones culturales específicas al responder a una o varias causas relacionadas con la situación, lo que limita su posible disolución (8, 9). Un ejemplo de esto son los programas de alimentación saludable que recomiendan el consumo de determinados alimentos acordes a tablas nutricionales de expertos, verbigracia, la recomendación de consumir salmón cada determinado tiempo, pero que no tienen en cuenta las condiciones socioeconómicas que posibilitan, o no, el acceso a ese alimento para determinadas clases sociales. Otro ejemplo son los programas que movilizan grandes esfuerzos y recursos, pero su gestión se limita a la entrega de capital financiero a determinadas comunidades categorizadas como “vulnerables”, que luego adoptan posturas dependientes asistencialistas/paternalistas que obstaculizan el desarrollo de capacidades de los sujetos y poblaciones, los condenan a un marco burocrático de espera incesante de subsidios económicos y generan efectos no esperados, en ocasiones negativos respecto a los propósitos mismos de los programas (52).

En este sentido, el objetivo formal de un programa o una política interactúa con elementos no formales y no planeados e incluso no deseados, que se desprenden de acciones descontextualizadas y evidencian así una comprensión limitada de las causas del fenómeno, lo que puede acentuar los efectos contraintuitivos que pueden afectar en la situación y los actores involucrados (8, 9).

Por el contrario, la comprensión adecuada de las RS aporta al estudio de los modelos mentales que subyacen a una cultura, pues posibilitan la reducción de la brecha entre el saber y el hacer, o bien, entre la creencia (lo pensado, sentido, etc.) y la práctica (lo realizado en acto), reconociéndose como motivadoras de las acciones de los sujetos y colectivos (57). Al hablarnos de la vida cotidiana, las RS permiten comprender las relaciones entre lo subjetivo, lo colectivo y el inter-juego, elementos fundamentales de la constitución de las formas de pensamiento y de acción de sujetos y comunidades, en un lenguaje simbólico y cultural (2, 7, 57).

El estudio de las RS posibilita la comprensión de un contexto específico, como una línea transversal, que se dirige hacia niveles culturales estructurales más amplios. De esta manera, es posible comprender elementos como las opiniones, percepciones, imágenes, símbolos, creencias y valores, entre otros, de las personas y colectivos en las

realidades de su respectiva vida cotidiana. Al igual que aspectos más amplios en relación con saberes, ideologías, poderes y estructuras sociales que se vinculan a cada contexto particular (2, 7, 57).

Las RS también facilitan la aprehensión de los procesos de relación y otorgamiento de sentido al mundo. En otras palabras, permiten entender cómo se despliega la construcción social de la realidad en los individuos y los colectivos (2, 7, 57). Lo anterior se refleja en procesos cotidianos de experiencia, que enmarcan las asociaciones de sentido que configuran un repertorio de acciones para la vida (creencias, prácticas, emociones, miedos y demás mediadores representacionales de la acción). Estos procesos se dan en un entramado intersubjetivo, por medio del percibir, sentir, razonar y actuar culturalmente (54, 57).

Resulta esencial comprender las dimensiones complejas de las RS de una cultura en torno a su SM, para la generación de programas y políticas institucionales, locales y nacionales de alta aceptación (3, 52, 53, 54). Tales dimensiones culturales parten de elementos como los valores, percepciones, creencias y significados de las personas y comunidades, respecto de la atribución de sentido contextual.

Esta investigación arrojará información valiosa en torno a la perspectiva sobre SM de actores relevantes como los miembros de la universidad, en el marco de un proyecto de diseño y puesta en marcha de un modelo propio de Universidad Saludable para la Universidad. Conocer y comprender las RS de SM de la comunidad como parte de los modelos mentales, permite orientar y planear las acciones en promoción de la SM con la comunidad.

Finalmente, este estudio busca aportar al cuerpo de conocimientos, experiencias investigativas y prácticas de la SM comunitaria, en el marco de la relevancia social y legislativa de acuerdo a la ley colombiana de SM, Ley 1616 del 2013. Esto se relaciona con el enfoque en promoción de la SM comunitaria que se favorece en la ley, y para lo cual el modelo de universidad promotora de la salud es un eje relevante en articulación con múltiples acciones a llevar a cabo, en un sistema de salud que ha favorecido la institucionalización en la prestación de los servicios de salud.

Cabe señalar, respecto a los participantes, que el proceso mismo de indagación y la posibilidad de narrarse a sí mismos en torno a su vida durante las fases de recolección de información (fotos, encuesta, entrevistas, grupos focales), es de base una vivencia comunicativa en torno a las condiciones emergentes de una forma cultural, es decir, contribuye al autoconocimiento, resignificación y co-construcción de sentido en el inter-juego entre investigador, sujeto y contexto investigado.

4. OBJETIVOS

4.1. Objetivo general

Comprender las RS de la SM de estudiantes, docentes, administrativos y personal de servicios generales de una universidad regional en el departamento del Tolima.

4.2. Objetivos específicos

Identificar las asociaciones discursivas relacionadas con SM.
Reconocer los símbolos de la vida cotidiana vinculados a SM.
Describir las RS en SM de los miembros de una universidad.

5. PROPÓSITO

El propósito de esta investigación es comprender las RS de SM para así aportar en la co-construcción de una universidad saludable, que dé respuesta a las dimensiones complejas de SM de los miembros de la comunidad universitaria particular. Lo anterior se busca al hacer de la investigación una fuente de información para la acción en salud.

A su vez, esta investigación pretende aportar, en el orden académico, a la literatura especializada sobre las RS, en el contexto universitario y con una metodología mixta (cuantitativa y cualitativa), apoyada en el proceso de análisis comparativo constante de la teoría fundamentada.

6. MARCO DE REFERENCIA

En esta investigación se reconoce una concepción compleja cultural de la salud, de la SM comunitaria y de su promoción (1, 53, 54, 55, 56, 58, 59). Por ello, se tendrá en cuenta un marco de referencia centrado en el concepto de promoción de la salud.

La explicación moderna de la salud, la SM y la enfermedad, como fenómenos a intervenir y regular, es reduccionista debido a que desconoce la complejidad de los acontecimientos de la vida. La crítica de Michel Foucault evidencia la existencia de discursos que instauran y reproducen formas de vida en las sociedades biopolíticas. Tales discursos están contenidos en posturas éticas y políticas que se reproducen en el lenguaje, por medio de diversos dispositivos de regulación poblacional tales como algunos enfoques en la educación (60-62). Así mismo, el ser y hacer de la universidad moderna se han orientado históricamente y culturalmente hacia el paradigma de conocimiento científico-racional y de corte neo-liberal y capitalista (62).

A partir de lo anterior, en Occidente industrializado se han construido históricamente sociedades y sujetos orientados a la generación de experiencias de exclusión de las relaciones consigo mismo, los otros y el mundo. Los espectros de las relaciones de saber/poder se han difuminado a través de dispositivos éticos, políticos, económicos y científicos (61). Los *discursos* se han orientado hacia la producción y reproducción masiva de determinados tipos de sujetos y saberes, acordes a intereses económico-políticos de control, regulación y gestión de cada persona, comunidad y entorno. Así, la SM y sus prácticas se han enfocado desde modelos patologizantes bio-médicos, en el marco de la *normalidad-anormalidad* (62). Estos modelos, desarrollados históricamente en el marco de la razón instrumental y las sociedades de control, han propendido por un desarrollo exógeno.

A su vez, este desarrollo es entendido como un saber externo al sujeto o la comunidad, que se introyecta e irrumpe en la forma de vida para gestionar las maneras de relación consigo mismo, los otros y el entorno, y establece una relación jerárquica de dominio en el orden pastoral, del médico, del psiquiatra o del profesional de la SM sobre el calificado como paciente o enfermo. Se produce un sujeto deseante, que no posee autonomía sobre su propio cuerpo, sus pensamientos y emociones, reproductor del mismo discurso que lo condena, determinado por categorías discursivas específicas que lo califican como “enfermo”, “discapacitado”, “depresivo”, “hiperactivo”, “vulnerable”, “víctima” o “anormal”, entre otros.

Es pertinente tener en cuenta que la categoría de SM se ha transformado históricamente como saber (discurso y conjunto de conocimientos) y práctica (puesta a prueba), planteando la posibilidad de un salto en términos éticos, de lo normativo a la autodeterminación. Es decir, que va del paso de modelos jerárquicos de dominación a modelos comunitarios participativos, que posibiliten la emergencia de saberes propios de cada cultura persona, comunidad y entorno (1, 54, 55, 56).

La SM, la información y los significados asociados a la manera como se vivencia por parte de las personas y comunidades, hacen parte de una elaboración emergente de las circunstancias culturales de cada contexto. La SM no se presenta como algo distinto a la vida y la forma de vivirla; se manifiesta inmersa en un lugar, en unos valores, en creencias, en prácticas, comportamientos, en una forma de percibir, en un territorio y en una cultura. Es así como de la mano de la visión comunitaria y los enfoques poblacionales, se ha orientado el énfasis en la promoción de la salud

y la prevención del trastorno, a través de una iniciativa abanderada por la Organización Mundial de la Salud, bajo el marco de los determinantes sociales de la salud. Este enfoque ha ampliado la lectura acerca de las condiciones económico-políticas que subyacen a las temáticas de salud desde marcos generales de desigualdad y acceso a servicios de salud, entre otros (6, 63).

A lo largo de un proceso enmarcado en actos internacionales como la declaración de Alma ata, la Carta de Ottawa, la declaración de Caracas o la declaración de Bogotá, entre otras (6), se fija como prioridad orientar políticas dirigidas a empoderar, a las personas y las comunidades, de los medios necesarios para mantener y mejorar la salud como estrategia para disminuir la carga de trastornos mundiales y combatir los determinantes sociales de la salud (63). En esta tendencia histórica, han emergido diversas líneas de fuga en torno a la creación de sujetos, organizaciones, saberes, dispositivos y estructuras que apunten a la emancipación, el desarrollo integral, la calidad de vida, el cumplimiento de los derechos humanos y el bienestar, entre otras. Éstas han emergido en torno al modelo de saber/poder del discurso “Saludable”, la promoción de la salud y la SM. Así mismo, esfuerzos relevantes en diversas áreas de la sociedad se han aunado a esta iniciativa de la comunidad global: entornos laborales, espacio público, ciudades e instituciones educativas y universidades saludables, entre otras (63).

Como base de dicho contexto, la promoción de la salud como estrategia de la SM comunitaria se ha configurado como discurso relevante y valioso, con un potencial de carácter político y transformador. Sin embargo, la distancia entre creencias y prácticas evidencia una brecha en el marco de los discursos y las formas como éstos se ponen en juego sobre una realidad (64). Es así como un discurso tiende a reproducirse a sí mismo separándose de su contexto (10, 65, 66).

En el modelo de Promoción de la Salud (PS), el uso de algunos conceptos se encuentra transversalizado por los procesos ideológicos de dominación, que al ser reproducidos pueden generar efectos contra-intuitivos en la problemática a abordar. Por ejemplo, el uso del concepto *empoderar* como traducción inadecuada de *empowerment*, se orienta a significar un proceso mediante el cual un actor externo al sujeto le otorga o devuelve el poder sobre o para algo, indicando desde esta comprensión acciones jerárquicas sobre las comunidades, a manera de un nuevo proceso de intervención jerárquico-institucional (de arriba a abajo), que eventualmente podrá ir en contra de las condiciones culturales de cada contexto particular (10).

El estudio de conceptos como autocuidado y estilos de vida, permiten evidenciar factores relevantes, pero no suficientes para dar cuenta de un fenómeno complejo (66). Respecto a lo anterior, Chaufan et al. llevaron a cabo investigaciones respecto a los determinantes de la salud en la infancia. Ellos identificaron cómo algunos conceptos y dimensiones de los estilos de vida, por ejemplo, la promoción de hábitos alimenticios o el nivel de actividad física, simplifican la complejidad del fenómeno y desconocen las condiciones estructurales de una problemática social como la obesidad y sus relaciones con dimensiones como la desigualdad y la pobreza (67). Por tanto, dicha comprensión simplificada de la realidad limita los alcances, las acciones y los objetivos de las acciones en promoción de conceptos como el autocuidado y los estilos de vida (67).

Chapela (10) señala que el enfoque de promoción de la salud ha adoptado dos posiciones reconocidas: una paternalista/asistencialista y otra romántico/idealista. Estas posturas han sido favorecedoras del desapoderamiento como resultado contra-intuitivo; la primera, por su tendencia a confundir causas con consecuencias, de modo tal que

ataca manifestaciones como, por ejemplo, la mortalidad infantil por desnutrición, con ayudas alimenticias, sin comprender ni transformar las condiciones materiales que soportan estructuralmente una consecuencia de la pobreza; la segunda, por ser la construcción chata de expertos que desconocen la realidad en cuanto a problemáticas, necesidades y potencialidades de sujeto y comunidades particulares, y tienden a sostener miradas medicalizadas y fragmentadas, centradas en el cuerpo físico y en la enfermedad (10). Al estar orientado desde el conocimiento producido y transmitido por expertos, se tiende a desplazar y olvidar los saberes de los sujetos y comunidades desde discursos y prácticas medicalizadas que no les pertenecen, violentando y limitando el desarrollo de saberes y prácticas locales.

Como menciona Chapela (10), “La omnipresencia y el efecto del discurso médico sobre los cuerpos y su desconocimiento del cuerpo revelan la importancia de considerar al cuerpo/significado para definir la salud”. Se evidencia así la manera en la que el discurso médico se ha apropiado del sujeto en su forma de cliente, lo ha desarticulado en sus dimensiones desde la enajenación de su salud y sujetado ante la pérdida de la soberanía sobre la relación consigo mismo, con los otros y con su entorno. Desde este abordaje de la salud no se ahonda en las estructuras y procesos relacionados con la reproducción de la inequidad, por lo que las líneas de intervención no se orientan desde una comprensión compleja del fenómeno y, por tanto, no permiten orientar acciones planeadas y efectivas sobre el mismo (10, 65, 66).

A partir de la crítica a este enfoque, se sugieren reflexiones sobre la promoción de la salud, sus saberes y prácticas en el ejercicio comunitario como alternativa al discurso médico, es decir, un abordaje de la salud que vincule al sujeto, con sus relaciones, saberes, prácticas y el propio cuerpo. Se pretende favorecer de esta manera la resignificación del sujeto-cliente del entorno de la salud o la educación, para devenir en sujeto apropiado de sus procesos de salud-enfermedad-cuidado en su vida cotidiana y en su propio contexto. Por esta razón, se hace necesario el estudio y la comprensión de las condiciones culturales de donde han devenido y que soportan prácticas fragmentadas en salud, y así favorecer la toma de decisiones informadas acorde a los contextos culturales específicos.

El hecho de partir desde la base de los miembros de la universidad para comprender las formas en las que representan y dan sentido a su lugar en el mundo y, en este caso, representar socialmente la SM, permite hacer del estudio de las RS una ruta epistemológica y metodológica, que apuesta por la construcción conjunta de una verdad situada contextualmente, al tiempo que permite ampliar el panorama comprensivo del fenómeno. Así mismo, partir del contexto de experiencia de las personas y grupos, hace posible reconocer sus saberes en términos de sus significados, creencias, imágenes, lugares comunes, opiniones, prácticas como manifestaciones de sentidos inmersos en una realidad compartida y co-construida (2, 7). De esta manera, se reconoce en el proceso investigativo una constante significación de contextos culturales y, por tanto, de realidades compartidas, reflejo de un lugar en el mundo y una forma de relación consigo mismo, el otro y el entorno.

En este sentido, el esquema triádico de Moscovici, sitúa una ampliación de la relación epistemológica sujeto objeto, para ubicar una relación sujeto-objeto-sujeto-alter-objeto-alter. Reconociendo así la manera en que el sujeto la relacionarse con el objeto también media con otro sujeto o sociedad. Esto se da en un proceso constante de pensamiento, producción y comunicación de representaciones. En una relación en la que el entramado social no se impone sobre el sujeto, ni este determina lo social. En este sentido se enuncia Araya “Las personas se constituyen y

constituyen sus RS y en forma paralela también constituyen un mundo social y construyen y reconstruyen permanentemente su propia realidad social y su propia identidad social.” (7)

Este concepto para el estudio de la construcción social de la realidad, se consolida como una forma de estudio de un tipo de construcción de conocimiento anclado al sentido común, la vida cotidiana y la forma como este interactúa con las formas en que los sujetos y grupos se comunican, interactúan, se comportan o generan cohesiones sociales (7). Las RS van mas allá e integran nociones como la opinión, la actitud, los estereotipos o la percepción o imagen. Ha sido abordado por autores como Moscovici, Jodelet, Farr, Banch, Marková y otros. Y se nutre de elementos conceptuales del estructuralismo francés, el psicoanálisis, la psicología experimental, la psicogenética, la sociología, la comunicación entre otros. Dando lugar a dos grandes escuelas, la clásica de Moscovici y Jodelet principalmente, la Aix-en-provence y la de Ginebra, siendo las dos primeras correspondientes a los abordajes procesual y estructurales de las RS respectivamente, y la tercera a un enfoque emergente centrado en la producción y circulación de las RS (7) Esta misma distinción se evidencia en la tendencia metodológica para el estudio de las mismas, por ejemplo las RS de carácter procesual tiene una tendencia de estudio cualitativa, mientras los de carácter estructural tienen una tendencia de estudio experimental y cuantitativa.

De acuerdo con Jodelet, la RS son una forma de conocimiento colectivo que permite la construcción teórica de los hechos de la vida cotidiana (68). A su vez, señala la autora, teje el sentido de las realidades compartidas, de manera que evidencia la conjunción entre objeto y sujeto, configurándose como el impulso que orienta la acción de los sujetos ante determinado fenómeno. Así, cada construcción representacional tiene un carácter contextual e histórico, no generalizable ni eterno, y será parte de una vida social particular (2, 7, 57, 68). Para esta autora, es clave la RS como pensamiento práctico para los procesos de comunicación, de comprensión y la manera como lidiar con el entorno material, social (laboral, escolar, etc.). Este foco del entorno laboral ubica el abordaje de Jodelet como un referente para este estudio. En la búsqueda de dar cuenta de la situación, identidades colectivas, significación, prácticas e interacciones en el entorno laboral-escolar social como el de una universidad.

Así pues, la promoción de la salud requiere transformaciones y aportes que permitan comprender el lugar cultural específico y dar paso al potencial emancipatorio de cada sujeto y comunidad (10). Es por esto que el presente estudio se orientó a lograr una comprensión amplia y profunda de las RS de la comunidad específica. De esta manera se contribuye a la configuración de procesos centrados en las comunidades –desde las bases– y el diseño de programas, planes, modelos y políticas en SM que respondan con coherencia cultural a los fenómenos de la realidad social.

7. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Durante el diseño teórico y metodológico de la investigación se llevaron a cabo conversaciones tanto con el asesor metodológico y de contenido, como con los asesores del comité científico de las 2 universidades involucradas acerca de la ruta que garantizará un proceso de investigación integro para los participantes. En este proceso se tuvo en cuenta el diseño del consentimiento informado, el diseño de los instrumentos y formas de recolección que se centraran en el respeto y reconocimiento del otro, así como el manejo de la información para la presentación de resultados que cuidaran la identidad de los participantes. En este proceso aparecieron inquietudes acerca del registro a información de menores de edad, el compromiso psicológico de los instrumentos sobre los participantes, la confidencialidad de la información para proteger los participantes en el entorno cultural específico y la socialización de resultados científicos y de apropiación social del conocimiento. A continuación, se narran las acciones que se decidieron para atender a la dimensión ética de la investigación.

En el proceso de recolección de información se requirió el diligenciamiento de un consentimiento informado y un formato de datos de identificación. La información recolectada es de carácter confidencial y su uso es exclusivamente para intereses investigativos, de manera que se logren garantizar los principios de autonomía, no maleficencia y confidencialidad de los participantes y la información recolectada. Adicionalmente se tramitó un permiso con el comité de investigaciones de la Universidad del Bosque y de la Universidad de Ibagué, institución en la cual se lleva a cabo la investigación (ver anexo 13.1), al igual que en el grupo al que pertenece el investigador para el desarrollo adecuado del proyecto. De igual manera, para el uso de voces y fotografías, se brindó suficiente información para poner de manifiesto el sentido investigativo, el reconocimiento de los derechos de autor compartidos para su uso, la publicación del mismo carácter y la confidencialidad de nombres y datos identitarios que puedan relacionar a los participantes. Cuidando que en la presentación de resultados no se pueda identificar a los participantes. La información de la investigación se almacenó en carpetas de Google Drive y un disco duro del grupo al que pertenece el investigador principal y sólo tienen acceso los miembros del grupo.

En el proceso investigativo se tuvo en cuenta como principios éticos para la acción investigativa, que:

- La participación fue voluntaria y su retiro es autónomo.
- No se haría uso ni registro de nombres propios o información que exponga la identidad de los participantes.
- En cada fase de recolección, se ofreció a los participantes suficiente información acerca de los objetivos y el curso de la investigación.
- Se tuvo estricto cuidado con el manejo de la información recolectada, restringiendo su uso al investigador o equipo de investigación.
- Los resultados serán socializados con los miembros de la universidad.

8. DESCRIPCIÓN METODOLÓGICA

En esta sección se incluye el diseño metodológico, el procedimiento, los instrumentos de recolección de información cuantitativos y cualitativos, la muestra y el muestreo mixto y el plan de análisis de información. Esta investigación se ubicó en una perspectiva epistemológica constructivista, que reconoce que la realidad es construida socialmente, para lo cual es necesario estar abierto a ésta en sus múltiples representaciones entre lo personal y lo colectivo. Así mismo, se reconoció que el intercambio entre el investigador y el otro hablante es el momento en el cual el fenómeno puede emerger, expresarse y co-construirse en términos de RS (2, 57, 69).

A su vez, se propuso una investigación exploratoria-descriptiva, que tuvo en cuenta que no se habían realizado estudios acerca de las RS de la SM en los miembros de la universidad en estudio. Se realizó un proceso de análisis comparativo constante de la teoría fundamentada, que fuera coherente con la indagación por las RS (70) (Ver esquema 1).

8.1. Diseño Mixto

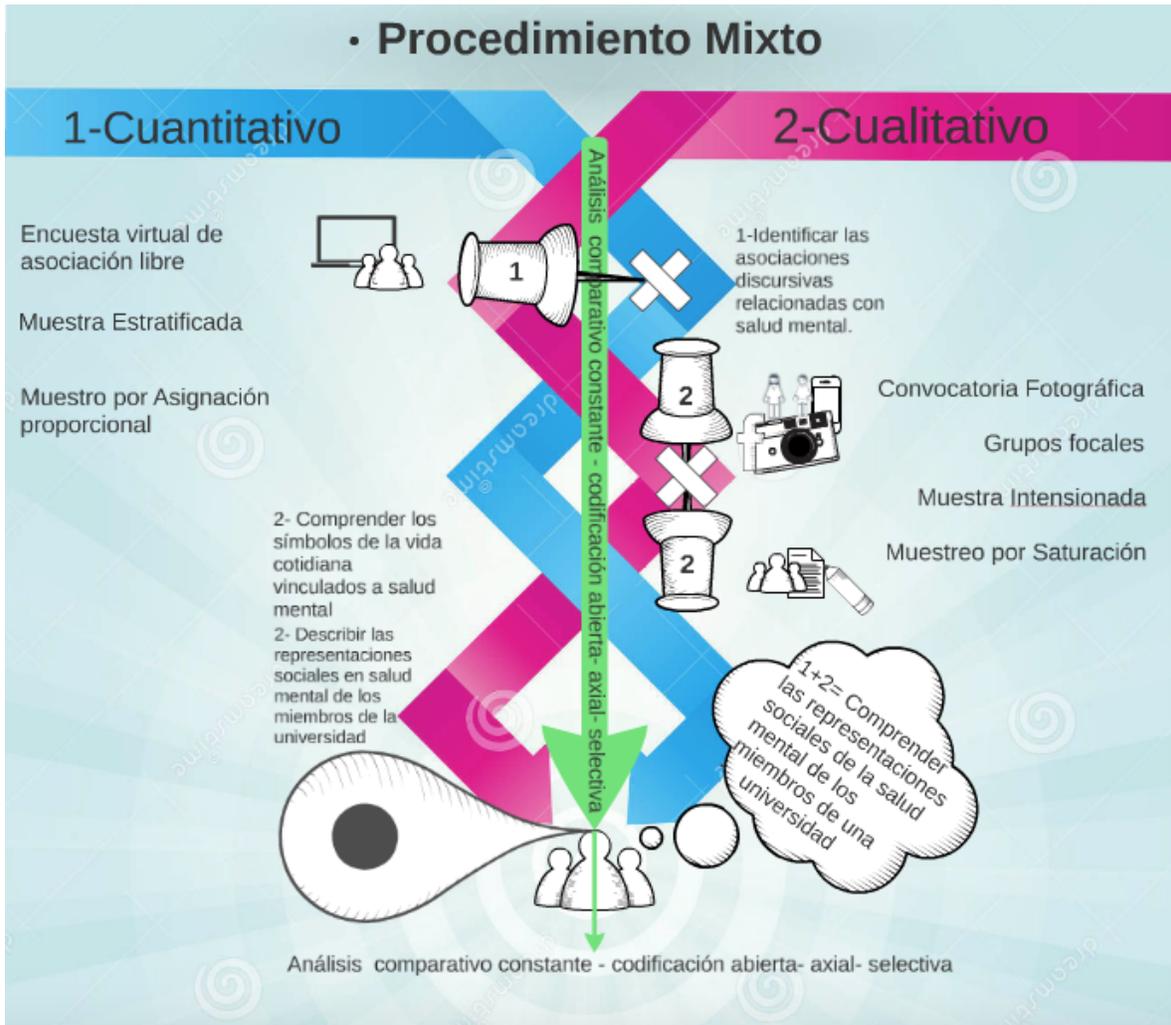
Se realizó un diseño mixto explicativo secuencial, que combina instrumentos cuantitativos y posteriormente cualitativos. En otras palabras, se conjugó la amplitud explicativa de las herramientas cuantitativas, desde un marco ampliado de representatividad de la población participante, con la profundidad semántica de las herramientas cualitativas que permiten una mayor comprensión de las descripciones de los participantes cuando se refieren al fenómeno de la SM (71, 72).

El abordaje mixto permitió ampliar la comprensión de la realidad del fenómeno de estudio, al tiempo que aportó en la validez de los hallazgos. De esta manera, fue posible obtener una perspectiva investigativa multinivel, que permitió pasar de lo deductivo a lo inductivo y que se nutrió de cada foco de recolección de información, yendo hacia la profundidad de significados y la construcción de teoría sustantiva (69). La amplitud de lo cuantitativo, conjugada con la comprensión y la posibilidad de vincular diversos métodos de recolección de información, alumbró influencias culturales en el estudio de las RS. Una visión amplia y profunda es favorable para el acercamiento a la comprensión compleja de la realidad social, a través de la triangulación tanto de ciencias (de la salud y ciencias sociales), así como de metodologías y datos (71, 72).

A continuación se muestra la figura 1, que representa el procedimiento del diseño mixto enunciado, en el que se relacionan objetivos, instrumentos, ruta de análisis de la información y conjugación de lo cuantitativo y lo cualitativo. Se puede ver la manera como se complementa cada enfoque metodológico, vinculándose con los objetivos generales y transversalizando el análisis comparativo constante como articulador de toda la información recolectada a partir de las voces de los participantes. A los costados se ubica información acerca del tipo de muestra y muestreo en coherencia con cada parte del procedimiento metodológico. Los 2 caminos dan cuenta de los tiempos del proceso, de manera que la aplicación de los instrumentos como el cumplimiento de los objetivos es secuencial, de lo cuantitativo a lo cualitativo, y cada parte abre paso y enriquece el diseño de la siguiente. Todo el proceso se atraviesa por el análisis comparativo constante en la flecha verde del centro que va articulando la ejecución de instrumentos de la encuesta a

las fotografías y a los grupos focales para el cumplimiento de objetivos centrados en las RS de los miembros de la universidad.

Figura 1. *Procedimiento Mixto*



8.2. Recolección de información

A nivel general, la información a recolectar es de dos tipos, cuantitativa y cualitativa. Se tuvieron en cuenta 4 estratos poblacionales, a saber: docentes, docentes catedráticos, estudiantes y personal administrativo. Se utilizaron 3 instrumentos de información: Encuestas, grupos focales y fotografías (73).

8.2.1. Recolección cuantitativa mediante encuesta de asociación libre

Se aplicaron encuestas virtuales de asociación libre y respuesta corta (ver anexos). Inicialmente, se realizó un piloto de 6 preguntas a 10 personas de cada población, a través de la plataforma en línea *Survey Monkey*. El piloto favoreció el ajuste, depuración y selección definitiva de las preguntas. Además, evidenció la necesidad de cambiar la plataforma virtual. La encuesta definitiva se aplicó con *Lime Survey* y se dispuso de los medios de comunicación institucionales y las bases de datos de contacto de los miembros de la Universidad.

8.2.2. Recolección cualitativa a través de grupos focales

Se realizó la recolección de información cualitativa con una muestra intencionada. Se partió de las categorías emergentes de la encuesta, con las que se diseñaron los grupos focales diferenciados según el rol desempeñado en la universidad (estudiantes, docentes de tiempo completo, catedráticos, administrativos). El sentido de los grupos focales atraviesa dos aspectos: por un lado, se pudo profundizar en la información de las categorías emergentes de los resultados de la encuesta, lo que permitió comprender las asociaciones discursivas identificadas y las formas en que los miembros de la comunidad las describen. Por otro lado, sirvió de apoyo a la siguiente fase de recopilación de documentos gráficos, en el formato de fotografía (73, 74, 75).

8.2.3. Recolección cualitativa a través de convocatoria fotográfica

Para comprender los símbolos de la vida cotidiana asociados a la SM, se realizó una convocatoria fotográfica al interior de la universidad, que invitó a toda la comunidad a tomar fotos de su vida cotidiana, que se asocien a lo que para cada quien es la SM. El contenido de la convocatoria fue definido a partir de los resultados del análisis de la encuesta.

Se consideró el valor de la imagen y los contenidos simbólicos asociativos del lenguaje visual como parte de la construcción de sentido de realidad. Es un acercamiento al foco fotográfico, a la mirada del actor como parte del fenómeno investigado y su propia narración en la imagen que transmite aspectos de su vida cotidiana vinculados en este caso con los símbolos asociados a la SM (73-75).

En la tabla 1 se ubica un resumen de la relación entre la población, el instrumento aplicado y la estrategia de convocatoria y participación acorde a cada rol en la universidad.

Tabla 1. *Instrumentos*

Población	Instrumento	Estrategia de participación
Miembros de la universidad (personal administrativo, docentes y estudiantes)	Encuesta	Vía e-mail se envió la encuesta con ayuda de las bases de datos institucionales (ver anexo 13.2).
	Fotos	Convocatoria voz a voz, carteles y comunicación por medios institucionales y redes sociales (ver anexos 13.3 y 13.4) Se creó una cuenta de correo y una cuenta en redes sociales (Facebook). Se diseñó un video promocional y una propaganda de radio.
	Grupos focales	El diseño de los grupos focales se realizó a partir de los resultados de análisis de la encuesta y las categorías emergentes de la misma. Luego, se convocó a mesas de trabajo acorde a las poblaciones y roles en la universidad. Con estudiantes, se convocó por medio del voz a voz con la estrategia “invita a un amigo”, a los docentes se les enviaron correos y se invitaron voz a voz, a los administrativos se les tuvo que aplicar el instrumento en su lugar de trabajo y a los de servicios generales se les debió pedir permiso a sus jefes inmediatos (ver anexo 13.5).

8.2.4. Selección y tamaño de muestra cuantitativa

De acuerdo al diseño mixto, el muestreo para la información cualitativa será distinto del utilizado para la información cuantitativa. El proceso de muestreo para la recolección cuantitativa de información fue probabilístico y estuvo integrado por 3 decisiones: Unidad de muestreo, tamaño de la muestra y procedimiento de muestreo.

Las unidades de muestreo para la investigación son:

- La totalidad de estudiantes matriculados en la universidad en el semestre A de 2016.
- Todos los docentes de tiempo completo adscritos a la universidad para el semestre A de 2016.
- Los docentes catedráticos contratados al semestre A de 2016.
- Personal administrativo de la universidad al semestre A de 2016.

Un muestreo apropiado de probabilidad permite obtener una pequeña parte del total de la población, con una medida confiable de todo el conjunto. Es por esto que la técnica de muestreo que se aplica en este caso es la del muestreo aleatorio estratificado, pues se trató de minimizar la variabilidad de los estimadores a los parámetros. El procedimiento aplicado corresponde a un muestreo aleatorio estratificado de afijación proporcional, es decir, la distribución se hace de acuerdo con el tamaño de la población en cada estrato. Cada estrato corresponde a una población. Así pues, en esta muestra estratificada de los miembros de la universidad, cuyo 100% de la población corresponde a 6093 personas, se determinó que los 5289 estudiantes (Est) equivalen al 89% de los miembros de la universidad; los 461 empleados de personal administrativo (Adm) corresponden al 8%; y los 178 docentes de tiempo completo (TC) y 165 docentes catedráticos (C), son el 3% de la población total, como se evidencia en la tabla 2.

La fórmula utilizada para el cálculo de la muestra fue la siguiente:

$$n = \frac{(N)(z)^2(p)^2}{(N-1)(e)^2 + (z)^2(p)^2}$$

Se asume un grado de confiabilidad del 95%, por lo tanto $Z = 1,96$

e = Error del 5% (0.05) que es un valor recomendado para muestras pequeñas.

p = La probabilidad que tiene la muestra de poseer las mismas cualidades de la población.

Tabla 2. *Tamaño de la muestra estratificada de personal en el semestre A de 2016*

		Docentes		Personal		
POBLACIÓN	Est.	TC.		Adm.	TOTAL	MUESTRA
2016-A	5289	343		461	6093	361
MUESTRA						
	314	20		27	361	

8.2.5. Selección y muestreo cualitativo

La muestra cualitativa fue de tipo intencionado. Los participantes fueron seleccionados a partir de las necesidades de indagación que la información que el proceso cuantitativo vaya a arrojar. Los participantes se seleccionaron con 3 criterios: el primero referido a la voluntariedad, el segundo a los roles (estudiantes, docentes, etc.) y el tercero relacionado con los criterios más convenientes para los objetivos de la investigación, en el proceso de saturación de categorías y análisis comparativo de la mismas.

8.3. Análisis de Información

Se articuló el análisis de la información cuantitativa y la información cualitativa, en el proceso comparativo constante desde la teoría fundamentada (69, 76). El análisis cuantitativo generó patrones de repetición y ponderación de categorías, y el cualitativo dio a luz las categorías a relacionar y a partir de la información de las voces de los participantes, fotos y grupos focales. Lo que permitió la comprensión de los símbolos y las asociaciones discursivas relacionados con SM.

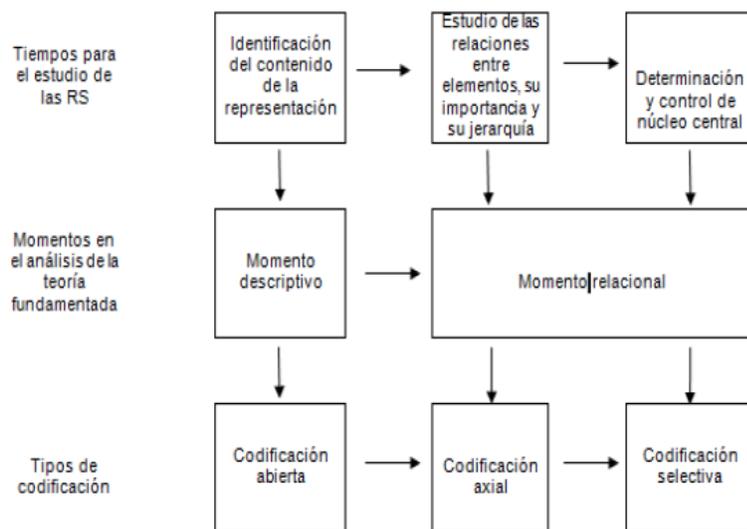
La recolección, el registro y el análisis se realizaron simultáneamente, conduciendo de la codificación abierta a la selectiva y del análisis cuantitativo al cualitativo. A partir de la información de la encuesta se pudieron evidenciar

las necesidades de recolección de información en lo cualitativo, con el fin de ampliar la variedad, amplitud y saturación de los datos (69, 70, 76).

El proceso de análisis se realizó con los procedimientos de la teoría fundamentada, recomendada por Restrepo (70) para el estudio de las RS, debido a que permite una construcción amplia del fenómeno de estudio y posibilita metodológicamente la conciliación entre el estudio procesual y estructural de las representaciones. Este proceso de codificación, que inicia de manera abierta, consistió en la generación amplia de categorías posibles a partir de la información que va emergiendo, seguida de un segundo proceso de codificación axial y selectiva, que refiere a un proceso de búsqueda de relaciones entre categorías; luego, se procede a la depuración de categorías raíz, que alumbran un mayor rango comprensivo del fenómeno.

De igual manera, estos momentos de análisis de información se conjugan con los tiempos del proceso investigativo de las RS, de modo que el descriptivo permite evidenciar el contenido de la RS y el relacional posibilita tanto las asociaciones de sentido como la búsqueda de jerarquías y el núcleo central o categoría raíz, como la figura 2 a continuación lo representa. (2, 69, 70, 76).

Figura 2. Relaciones entre el proceso de análisis de la teoría fundamentada y el proceso de análisis en la investigación de RS, tomado de Restrepo D. (70).



La primera información analizada fue la de los resultados de la encuesta asociativa, los cuales se agruparon y categorizaron como parte del proceso de codificación abierta; luego se realizó un análisis categorial cuantitativo con las herramientas de la estadística descriptiva, a partir de la cual se hicieron gráficas, distribuciones de frecuencia y nubes de palabras. Para apoyar este proceso se utilizó *software* de análisis cuantitativo y cualitativo: Excel y Nvivo 11, respectivamente.

Se continuó en el diseño mixto con el análisis cualitativo, primero de la información sistematizada de grupos focales y luego del análisis de las imágenes fotográficas. A partir de esta información, se generaron categorías y

subcategorías, que se incorporaron al proceso de análisis comparativo constante en curso (2, 70, 76). Se realizó un proceso de observación de la totalidad de textos (imágenes y narraciones) y luego se inició la escritura descriptiva, primero de categorías abiertas, seguido por categorías axiales contenedoras, y finalmente con categorías selectivas. Este proceso de análisis permite profundizar en los datos, tanto en su diversidad, sin descartar datos, como en el entendimiento de su sentido general. Esto también se llevó a cabo para cada población.

A continuación, se detalla el proceso en sus cinco momentos.

1. Proceso descriptivo: este proceso se enfocó en describir los contenidos, la composición de la imagen y las narraciones, a partir de elementos como la foto, el título y la descripción que los participantes situaron para ésta. Además, se tuvieron en cuenta criterios técnicos de la imagen, como el foco o figura en relación con el fondo, el tipo de fotografía, el color y la distribución de contenidos en la imagen. En el caso de los grupos focales, este proceso se situó en la elaboración de los informes de los mismos.
2. Proceso de análisis abierto: se generaron categorías a partir de los incidentes en cada uno de los instrumentos. El proceso generó categorías intencionalmente, así como categorías in vivo a partir de las enunciaciones mismas. Estas son lo más cercano al dato, evitando procesos asociativos o interpretativos. Por ejemplo: *hacer ejercicio, jugar futbol, correr, amor de familia, amigos, amor naturaleza*.
3. Proceso de análisis axial: la relación y asociación de categorías pretendió conservar la diversidad enunciativa, asociando a partir de categorías contenedoras de sentido más amplias. De esta manera, los elementos y categorías comunes no fueron contenidos en otro nombre, sino en una categoría de sentido mayor que favoreció la comprensión de qué es y qué dice el dato. Siguiendo el ejemplo anterior, las 3 primeras se agruparían en una categoría como *Deportes* y las siguientes en *Amor a otros*. (Ver anexo 13.6)
4. Proceso de análisis selectivo: para este paso, con las categorías axiales se procedió al establecimiento de relaciones entre algunas, la unificación y la depuración de otras. Esto permitió la identificación de categorías centrales, es decir categorías con una fuerza explicativa y comprensiva de lo estudiado y coherentes con los datos iniciales (76). Se ubicaron las categorías centrales y a partir de estas se configuró un sentido articulador de las restantes. Estas últimas son categorías más abarcadoras en sentido y más sofisticadas en lenguaje. Siguiendo el ejemplo anterior, *deportes, caminar, viajar*, junto con otras categorías que refieren a actividades, podrían constituirse en una categoría como *prácticas sociales*. O *amor a otros*, junto con *relación con sí mismo y otros* en una categoría como *relaciones*, siendo las últimas las selectivas. Estas sirvieron para el contraste teórico con el concepto de RS (ver anexo 13.6).
5. Proceso general: todo el proceso de “ir y volver” sobre los incidentes y de éstos a las categorías descriptivas y comprensivas, invitó a revisar el sentido atribuido a cada categoría, incluso al final del proceso. La depuración de categorías buscó evidenciarse en la tabla 3, a partir de un resumen del número de categorías en cada proceso de análisis.

Tabla 3. Resumen de cantidad de categorías respecto a la fase de análisis

Instrumento	Numero de nodos de Codificación Abierta	Numero de nodos de Codificación Axial	Número de nodos de Codificación Selectiva	Número de nodos centrales
Grupo focal servicios generales	63	8	7	3
Grupo focal administrativos	48	10	8	1
Grupo focal docentes	117	10	6	3
Grupo focal estudiantes	107	14	7	3

9. RESULTADOS

Los resultados se presentan en concordancia con el procedimiento mixto. De esta manera, primero se presentan los resultados descriptivos de los participantes y posteriormente los resultados cuantitativos generales de toda la muestra. Finalmente, se muestran los resultados cualitativos, triangulando los grupos focales y las fotografías acordes a cada población.

9.1. Resultados descriptivos de los participantes

Los participantes fueron miembros de la comunidad universitaria: personal de estudiantes, docentes de tiempo completo, docentes catedráticos, administrativos, servicios generales y directivos de diversas áreas y facultades, en un rango de edad entre los 18 y los 72 años. A continuación, se encuentra una serie de tablas y gráficos que muestran la diversidad de la población en términos de edades, áreas de la universidad y número de participantes por instrumento. En orden, tabla de participantes -4-, de docentes -5-, de estudiantes -6- y de administrativos -7-, seguido por la tabla de participantes de grupos focales -8- y finalmente la de la convocatoria fotográfica -9-.

9.1.1. Participantes de las encuestas

La tabla 4 evidencia el número de participantes de la encuesta de acuerdo a las encuestas totales, las no respondidas, las respondidas pero que no dieron clic en el ítem o casilla del consentimiento virtual (estas fueron excluidas de la muestra), las respondidas con consentimiento y los participantes de cada rol en la institución (estudiantes, docentes etc.). Respecto a la muestra, en las 3 grandes poblaciones se superó el número de la muestra: en los estudiantes con 1 encuesta, en los docentes con 18 y en los administrativos con 22 encuestas adicionales. La población de servicios generales y vigilancia no tuvo representatividad en la encuesta; por la forma de aplicación virtual del instrumento se limitó el acceso de estas poblaciones (lo que orientó las decisiones para los grupos focales). 658 encuestas no aplicaron (N/A) por no ser respondidas en su totalidad y 7 fueron excluidas por no contar con el consentimiento informado virtual. Otras poblaciones flotantes de la universidad no fueron contempladas, pero se recibieron respuestas de, por ejemplo, jóvenes investigadores y estudiantes de los técnicos y tecnológicos.

Tabla 4. *Participantes de la encuesta*

Descriptor	Número de participantes
Encuestas totales	1074
Encuestas N/A	658
Encuestas sin consentimiento	7
Encuestas con consentimiento	409
Docentes	38
Estudiantes	315
Administrativos	49
Servicios generales	2
Otros (joven investigador)	1
Vigilante	1

Las tablas 5, 6 y 7 hacen referencia a la diversidad de áreas, facultades y programas del número de participantes de la encuesta. La tabla 5 deja ver que la participación de estudiantes abarcó la totalidad de facultades, con una mayor representatividad de la facultad de ingeniería, seguido por humanidades y ciencias económicas y administrativas. Este número de participantes es proporcional al número total de estudiantes por facultad, aunque la de ingeniería es la que cuenta con el mayor número de estudiantes. De igual manera, se recibieron respuestas de la totalidad de programas de la universidad. Las edades de los estudiantes estuvieron entre los 16 a los 44 años, con una edad promedio de 20 años de edad.

9.1.2. Datos descriptores de cada población

Tabla 5. *Estudiantes participantes de la encuesta*

Facultades	Programa	Cantidad
Ciencias Básicas	Administración Ambiental	7
Ciencias Económicas y Administrativas	Administración de Negocios Internacionales	28
	Administración Financiera	6
	Contaduría Pública	14
	Economía	2
Humanidades	Arquitectura	11
	Diseño	3
	Comunicación Social y Periodismo	8
	Psicología	38
Derecho	Ciencia Política	5
	Derecho	9
Ingenierías	Ingeniería Civil	52
	Ingeniería Industrial	60
	Ingeniería Química	1
	Ingeniería Aeronáutica	1
	Ingeniería Mecánica	29
	Ingeniería de Sistemas	8
Técnicos y Tecnologías	Ingeniería Electrónica	17
	Técnico Laboral en Comunicación Gráfica	1
	Técnico Seguridad e Higiene Industrial	1
	Tecnólogo en Mantenimiento Industrial	1
	Técnico en Comunicación Gráfica y Publicitaria	2
Otros	Tecnología de Investigación Criminal y Judicial	1
	Avancemos	1
	Centro de Idiomas	1
	Estudiante de Especialización	1

Las edades de los docentes estuvieron entre los 21 y los 60 años, con una edad promedio de 23 años. No se obtuvo información sobre los programas específicos a los cuales pertenecían, sólo de las facultades. Se obtuvo participación de todas las facultades, con una mayor recurrencia de la facultad de Humanidades, seguida por Ingeniería y Ciencias Económicas, como se evidencia en la tabla 6.

Tabla 6. *Docentes participantes de la encuesta*

Programa/facultad	Cantidad
Administración ambiental	3
Ciencias Económicas y Administrativas	6
Ciencias Naturales y Matemáticas	3
Humanidades	13
Ciencias básicas	1
Ingeniería	6
Derecho y Ciencia política	1

La tabla 7 reúne la información sobre los administrativos y su distribución en 27 unidades administrativas diferentes. Sus edades estuvieron entre los 22 y 58 años y con una edad promedio de 35 años.

Tabla 7. *Administrativos participantes de la encuesta*

Programa/Dependencia	Cantidad
Administrativa	1
Admisiones y registro	1
Apoyo financiero	1
Biblioteca	3
Bienestar Universitario	1
Centro de Educación Permanente	2
Centro de gestión de redes	3
Centro de Idiomas	1
Centro Técnico y Tecnológico	1
Contaduría	1
Dirección de investigaciones	3
Facultad de Ciencias Naturales	2
Facultad de Derecho	1
Gestión Humana	3
Humanidades	1
Ingeniería Electrónica	1
Ingeniería Mecánica	1
Lab. de suelos	1
Lab. de ingeniería	1
Negocios Internacionales	1
Planeación	6
Paz y Región	1
Planta física	1
Relaciones Internacionales	1
Transferencias	1
Vicerrectoría	4

9.1.3. Participantes Grupos focales

La tabla 8 describe la relación entre la población, algunas de sus características, el medio de convocatoria y algunos detalles del instrumento en la realización de los grupos focales. Esta información da cuenta de la diversidad de participantes en cuanto a roles y áreas de la universidad. Con este instrumento se tuvieron en cuenta las mismas poblaciones por estratos que en la encuesta, agregando el personal de servicios generales. Esto debido a la coherencia metodológica en la cual interesa profundizar en posibles diferencias o similitudes acorde a cada población, y se amplía a servicios generales debido a que en la encuesta no se tuvo representatividad.

Por tratarse de un muestreo intencionado y por saturación, los grupos de participantes fueron variados en su composición de roles, facultades, programas y unidades administrativas de la universidad. El nombre específico de estas últimas se reserva por criterios éticos, respecto al cuidado de la identidad de los participantes respecto a posibles

asociaciones entre las narrativas y los mismos. La principal limitación de participantes se evidenció en el personal de servicios generales, con quienes se contó sólo con personal de hombres, siendo un grupo mixto.

Tanto la forma de invitación como el diseño del espacio de recolección de información fueron adaptados acorde a la población. Por ejemplo, el personal administrativo en su mayoría no disponía del tiempo ni la capacidad para tomar decisiones sobre este para asistir a un grupo focal, de manera que el instrumento se rediseñó para generar un formato conversacional con los participantes, acudiendo directamente a su lugar de trabajo. Con los estudiantes el tiempo para el grupo focal durante la jornada de estudio fue fácil de lograr, al igual que la asistencia por medio de amigos de los convocados.

Tabla 8. *Participantes de los grupos focales*

Población	Medio de convocatoria	Caracterización	Instrumento (ver anexos)
Estudiantes	Invitación verbal con el compromiso “lleva a un amig@”	Grupo mixto de 12 estudiantes de ingenierías, Administración Ambiental y Psicología.	Ubicar relaciones de nubes de palabras de la encuesta. Escoger las más significativas y elaborar un cartel para tomarse una foto puesta en el contexto de la universidad que transmita el mensaje del cartel.
Docentes	Correo electrónico y acuerdo verbal.	Grupo mixto de 8 docentes de humanidades, ingenierías y ciencias económicas y administrativas.	Diseño de un panel para ubicar fichas contenedoras de palabras de la encuesta, a partir de los cuales narraban vivencias respecto a la SM.
Administrativos	Entrevistas-testimoniales focalizadas en las oficinas. El equipo define áreas diversas de la U y cargos de diversa jerarquía.	Grupo mixto de 8 mujeres y 7 hombres., edades entre los 21 y 48 años, de 11 áreas de la universidad	Impresiones de nubes de palabras de la encuesta, para relacionar y dar testimonio de una experiencia significativa como positiva y una negativa en torno a la SM y su vida cotidiana.
Servicios Generales	Se solicita permiso al jefe a cargo, quien autoriza a un número de personas a asistir.	Grupo de 10 hombres.	Impresiones de nubes de palabras de la encuesta, a partir de lo cual se dialogaba y compartían experiencias.

La tabla 9 hace referencia a los participantes de la convocatoria fotográfica, en datos como el rol, el número de participantes, el número de fotografías y las edades. En concordancia con la saturación y el número de miembros totales de la universidad, hubo mayor participación de estudiantes seguida por docentes, administrativos y servicios generales.

Tabla 9. *Participantes convocatoria fotográfica*

Categoría	Número de participantes	Número de fotografías	Edades (entre)
Total	53	98	-
Estudiantes	38	57	17 y 36 años
Docentes	8	18	24 y 43 años
Administrativos	7	23	24 y 44 años
Servicios generales	4	5	25 y 42 años

Los 3 instrumentos utilizados en el proceso de recolección de información, contaron con una participación nutrida en cantidad y diversidad de participantes, lo cual es coherente con la muestra cuantitativa para la encuesta y el muestreo por saturación para los grupos focales y la convocatoria fotográfica.

El proceso de análisis buscó reconocer las particularidades de cada población y posteriormente construir una visión de las poblaciones conjuntas como miembros de la universidad. De esta manera, el proceso de análisis comparativo constante comprendió la realización de una codificación abierta y axial por cada población. Estos nodos axiales por población se vincularon comparativamente entre estudiantes, docentes y administrativos para hallar relaciones entre las categorías. En concordancia con esto, los resultados se presentan de acuerdo a la metodología mixta secuencial; primero los descriptivos de la población en los distintos instrumentos, seguido por los resultados cuantitativos de la encuesta que den cuenta del panorama de las RS de SM de la totalidad de poblaciones, para proceder finalmente con los resultados cualitativos acordes a cada población, de manera que se logre poner de manifiesto la diversidad de comprensiones y el contenido de las representaciones.

9.2. Resultados cuantitativos de la encuesta

Para la muestra poblacional de la Universidad se presentaron los siguientes resultados, vinculados con los significados y concepciones de SM, las prácticas de cuidado de la SM, lugares-ambiente y la universidad como ambiente para la SM. Estas categorías están alineadas con el concepto de RS y el diseño de cada pregunta de la encuesta.

En este apartado, se describen los resultados con el apoyo de nubes de palabras, generadas como forma de representación gráfica de los resultados; estas dan cuenta de la frecuencia de palabras respondidas en cada pregunta en relación a la totalidad de los participantes. De esta manera, las palabras de mayor tamaño se refieren a las de mayor repetición de enunciación en las respuestas.

9.2.1. Significados y Concepciones

Esta categoría está relacionada con la pregunta 1 de la encuesta, que dice: *Escriba las primeras 3 palabras que se le ocurran sobre lo que para usted es SM.* Sobre las concepciones de SM se hizo referencia principalmente a descriptores conceptuales positivos como: *bienestar, tranquilidad, equilibrio, estabilidad y felicidad.* Se destacaron referencias a lo *bueno* y lo que está *bien*, relacionándose con categorías que se vinculan a dimensiones emocionales,

la salud, el pensamiento, lo laboral y las relacionales sociales. Todas las anteriores se relacionaron con nociones descriptivas como: bienestar social, bienestar emocional, bienestar psicológico, buena salud, buen entorno, buen ambiente laboral, descansar bien, estar bien, encontrarse bien consigo mismo y sentirse bien emocionalmente. De esta manera, se hizo notoria la tendencia positiva de los significados y concepciones de la SM, con una menor recurrencia de descriptores patológicos como enfermedad.

A continuación, se presenta la nube de palabras correspondiente a la pregunta 1:

Figura 3. Nube de palabras pregunta 1



En esta representación se ubican gráficamente los porcentajes ponderados y conteos. A continuación se ubica una tabla con estos datos numéricos, que reflejan la recurrencia de 125 veces de tranquilidad, 120 bienestar, 57 equilibrio y otras:

Tabla 10. Porcentajes ponderados pregunta 1

Palabra	Longitud	Conteo	Porcentaje ponderado (%)	Palabras similares
tranquilidad	12	125	7,88	tranquilidad
bienestar	9	120	7,56	bienestar
equilibrio	10	57	3,59	equilibrio
estabilidad	11	34	2,14	estabilidad
felicidad	9	34	2,14	felicidad
emocional	9	33	2,08	emoción, emocional, emociones
Salud	5	25	1,58	salud, saludable
pensamiento	11	20	1,26	pensamiento, pensamientos
cerebro	7	19	1,2	cerebro
Vida	4	19	1,2	vida

Tabla 11. *Porcentajes ponderados pregunta 2*

Palabra	Longitud	Conteo	Porcentaje ponderado (%)	Palabras similares
leer	4	63	2,66	leer
deporte	7	51	2,16	deporte, deportes
familia	7	51	2,16	familia
ejercicio	9	41	1,73	ejercicio, ejercicios
dormir	6	32	1,35	dormir
música	6	27	1,14	música
amigos	6	25	1,06	amigo, amigos
buena	5	25	1,06	buena, buenas
escuchar	8	24	1,01	escuchar
hacer	5	23	0,97	hacer

9.2.3. Lugar-Ambiente

La pregunta 3 sitúa acciones y ambientes de la vida cotidiana vivida en la universidad: *¿Qué lugares, actividades, situaciones de la Universidad asocia con la SM?* La universidad como espacio de trabajo y estudio de quienes la habitan y viven día a día se constituye de espacios físicos y simbólicos asociados a sus significados y prácticas de cuidado de la SM. Es así que se destacaron lugares como la *biblioteca, las zonas verdes, Bienestar Universitario como lugar y como promotor de actividades y espacios, cafeterías, el campus como un todo, el gimnasio, la casona* (casa cerca al bosque, alejada de los edificios de mayor actividad académica, usada para todo tipo de eventos relacionados con la universidad) y *el pelódromo* (oficialmente patio de banderas, espacio de encuentro y esparcimiento de los estudiantes, alterno a las actividades académicas). También destacaron prácticas de *estar, compartir, hablar, hacer deporte con amigos y consigo mismo*. Se refirieron también acciones institucionales como las asesorías psicológicas y las integraciones. A continuación, se resumen los resultados en una representación de nube de palabras que corresponde a la pregunta 3:

Figura 5. *Nube de palabras pregunta 3*



En esta representación se ubican gráficamente los porcentajes ponderados y conteos. A continuación se ubica una tabla con estos datos numéricos, que reflejan la recurrencia de la biblioteca con 130 veces, las zonas verdes con 67, los deportes con 56, el área de bienestar institucional con 52 y otras:

Tabla 12. *Porcentajes ponderados pregunta 3*

Palabra	Longitud	Conteo	Porcentaje ponderado (%)	Palabras similares
biblioteca	10	130	6,19	biblioteca
Zonas verdes	6	67	3,19	verde, verdes
deportes	8	56	2,67	deporte, deportes
bienestar	9	52	2,48	bienestar
cafetería	9	46	1,24	cafetería, cafeterías
campus	6	37	1,76	campus
actividades	11	31	1,48	actividad, actividades
espacios	8	31	1,48	espacio, espacios
universitario	13	30	1,43	universitario
gimnasio	8	29	1,38	gimnasio

9.2.4. La Universidad deseada como ambiente de Salud Mental

De acuerdo a la cuarta pregunta: *¿Qué caracteriza a una Universidad que tiene SM?*, se encontró que los miembros de la universidad narran una universidad con SM acentuando características como: *diversidad de espacios, actividades y personas y sus relaciones; los espacios abiertos, deportivos, libres, iluminados; las actividades deportivas, recreativas, variadas; y el ambiente sano, agradable, amigable, fresco, tranquilo, libre, ambiente laboral agradable.*

Las personas más referidas fueron los estudiantes y el deseo conjunto de su *bienestar, su salud, sus intereses, su desempeño y su estado de ánimo.* La *dimensión laboral* destacó con propiedades como *la armonía, el clima laboral positivo y tranquilo, el rendimiento laboral y el buen trato.* En cuanto a las propiedades de las relaciones entre las personas, se enunciaron elementos como *buenas relaciones, comprensión, comunicación convivencia y bienestar emocional general, propio y para los estudiantes.* Finalmente, destacó la relevancia de *bienestar universitario* como lugar físico e institucional. Seguidamente se ubica la nube de palabras que representa los resultados de la pregunta 4.

personas	8	29	0,85	persona, personas
buena	5	28	0,82	buena, buenas
respeto	7	28	0,82	respeto
bienestar	9	23	0,67	bienestar
deporte	7	20	0,59	deporte, deportes

La información enunciada en la 4 pregunta dio cuenta de un primer panorama de los miembros de la universidad como un todo. Así mismo, esta primera indagación estuvo enfocada en las categorías predefinidas y operativizadas en cada pregunta del instrumento –encuesta–, dando lugar a la emergencia de categorías selectivas como: significados y concepciones, prácticas de cuidado, lugar-ambiente y características reales y esperadas en relación con la universidad como lugar con SM.

En la siguiente sección se presentan los resultados cualitativos. Con éstos se pretende dar cuenta del cuerpo de significados que constituyen el sentido de la estructura emergente de las RS de la SM, la cual se ubica con la encuesta. A partir de la información evidenciada en la encuesta cuantitativa, se decidió que el proceso cualitativo se enfocaría en validar la información general en cada población de la universidad, favorecer la emergencia de nuevas categorías y ampliar el sentido descriptivo-narrativo de constructos vacíos de contenido emergentes en las encuestas.

9.3. Resultados cualitativos

Como resultado del análisis cualitativo de las voces y las fotografías, surgieron comprensiones más profundas de los datos cuantitativos, así como especificaciones comunes y elementos diferenciales entre cada una de las poblaciones participantes. Los resultados de los grupos focales tuvieron mayor relación con la vida universitaria en diálogo con la vida fuera de ésta, mientras que en las fotografías se evidenció mayor información de la vida cotidiana fuera de la universidad.

En concordancia con el diseño mixto, la presentación de resultados de este apartado se sujeta a las categorías que derivan del concepto de RS, de la encuesta y los datos cuantitativos. A partir de estas categorías se presentan descripciones más amplias, puntos comunes y diferencias de las RS de SM en relación con el rol de los participantes. De esta manera, se presentan los resultados de servicios generales, estudiantes, docentes y administrativos y en cada apartado aparecen los resultados de los 2 instrumentos cualitativos.

La presentación de resultados es coherente con la profundización descriptiva de los grupos focales y las fotografías, en las cuales se manifiestan diversos sentidos acerca de lo encontrado en la encuesta a partir de las categorías de significados, concepciones, prácticas, lugares y ambientes favorecedores o no de la SM. Además, se ubican algunas categorías emergentes, llamadas así por enunciar algo al margen y complementario del sentido de las categorías centrales.

9.3.1. La mirada de Servicios generales.

Los resultados de esta población son coherentes con la información cuantitativa, al ampliar sentidos

específicos y aportar categorías emergentes. Esto da cuenta de que, para esta población, la SM está construida por sentidos positivos, en diálogo con la importancia de las relaciones gozosas, de compañía con los otros y las vivencias del ambiente laboral significadas como favorecedores o no para la SM.

9.3.1.1. Significados y Concepciones.

Esta categoría estructurante se conjugó con otras sub categorías como *organización saludable y relaciones*, 2 categorías centrales para entender el significado atribuido a la SM. Se contienen aquellas narraciones que hacen referencia a relaciones percibidas como de crecimiento y bienestar para los participantes, evidenciadas en categorías como *reconocimiento laboral, actitud de superación, clima laboral positivo, la universidad como apoyo, amor, ambiente para ser escuchado y puntualidad*. A su vez, se da cuenta de la relevancia de la dimensión relacional, al manifestar la importancia de las *relaciones familiares y laborales* que se aprenden a valorar desde la experiencia vivida.

En concordancia con lo anterior, se refieren las manifestaciones de 2 participantes en un grupo focal; uno de ellos se refirió al valor de la interacción con los compañeros como necesaria para la SM, y el otro sobre las relaciones equilibradas entre la casa y el trabajo. Se infiere, por su rol, que su lugar de trabajo es la universidad:

“La interacción con compañeros y el trabajo en equipo creo que es un equilibrio para mantener una buena Salud Mental” (Participante – grupo focal)

“la Salud Mental depende de mantener en equilibrio la casa y el trabajo” (Participante – grupo focal)

Así, se enuncia el *equilibrio* como condición que hace posible la SM. Así mismo, el compartir en espacios laborales y fuera del espacio de trabajo contribuye a construir lazos de comunidad que proveen de alegría. La siguiente foto muestra un compartir entre 2 compañeros en la jornada laboral, tomada por uno de ellos en un entorno verde de la universidad.

Fotografía 1. “Compañeros de trabajo”



Nota: Participante convocatoria fotográfica

9.3.1.2. Prácticas de cuidado.

Esta categoría contiene acciones sociales que se vinculan con la vivencia y el sentido de la SM. Se destacan subcategorías como *tomar pola* (tomar cerveza con amigos), *alimentarse sanamente*, *olvidar los problemas y salir de la rutina*, *descansar*, *el mañanero* (expresión para referirse al acto sexual en la mañana) y *la sexualidad, las chanzas* (expresión utilizada para referirse a las bromas o chistes entre compañeros) y *llevar la papita a la casa* (referido a la ganancia de dinero para el sostenimiento familiar diario). Estas categorías, la mayoría in vivo, es decir enunciadas por los participantes, señalan el lugar corporal, relacional y material. Las 2 voces presentadas a continuación narran prácticas como el sexo, la alimentación y el descanso:

“Un participante (...) complementó que para su Salud Mental “ayuda el sexo y la alimentación sana””
(Participante de grupo focal)

“Zona de descanso hace olvidar problemas y rutina” (Participante de grupo focal)

En concordancia con la información cuantitativa, se evidencia el lugar del descanso y la alimentación, y se manifiesta el sexo como práctica de cuidado de la SM. Esta última no había sido enunciada en otros instrumentos, esta categoría estaría ubicando el lugar del cuerpo y la relación consigo mismo y otro desde la descarga y el placer sexual.

9.3.1.3. Lugar-ambiente.

Esta categoría hace referencia a vivencias asociadas con espacios físicos que los participantes relacionan con la SM, para lo cual se conjugan dimensiones relacionales que se dan con otros compañeros de la universidad y favorecen lazos que son significados como favorables para la SM. A continuación 2 comentarios refieren las integraciones entre compañeros de trabajo y el clima laboral, aspectos que ubican la universidad como lugar físico, configurado como ambiente favorecedor de interacciones entre sus miembros:

“Experiencia positiva, la primera integración en Cañasgordas y esta que se está teniendo hoy con ustedes.”

(Participante grupo focal)

“El clima laboral que se siente dentro de la Universidad, el compañerismo y el compromiso que tenemos ante el diario vivir” (Participante grupo focal)

En estas voces se observa un distanciamiento de las respuestas más recurrentes de otras poblaciones, como la asociación a lugares de la universidad como *la biblioteca, bienestar, las zonas verdes* etc., lo que pone el foco en el valor de situaciones de *integración con los compañeros* y demás miembros de la comunidad universitaria.

9.3.1.4. La universidad deseada como ambiente de Salud Mental.

La categoría *universidad* surge en relación al lugar y hace referencia al *amor al campus, las zonas de descanso, la naturaleza y su diversidad*. 2 voces dan cuenta de ello:

“El campus, su diversidad en naturaleza” (Participante grupo focal)

“Amor al campus universitario” (Participante grupo focal)

En la información general, se resalta la diversidad de espacios. En este caso, los espacios hacen referencia al campus, su diversidad natural y el carácter de ser generadora de amor. Esto se evidencia en la foto 2, la cual hace referencia a un espacio natural en medio de la universidad, abundante en vegetación, arboles, rio, flores y diversos animales.

Fotografía 2 “Campus universitario ambiente natural”



Nota: Participante convocatoria fotográfica

Además de las categorías ya descritas y concordantes con la información cuantitativa, emergieron nuevas categorías complementarias como *prácticas en tensión con la SM*.

9.3.1.5. Prácticas en tensión con la Salud Mental.

Esta categoría es contenedora de manifestaciones de la sensación de los participantes de servicios generales acerca de sus condiciones relacionales laborales. Estas las identifican como relaciones de dominio en el orden de prácticas organizacionales de *discriminación y estigma por rol, trato laboral desigual, decisiones jerárquicas, sensación de exclusión, falta de estímulos laborales, falta de respeto, comunicación jerárquica, poco descanso y contagio de mal ambiente*. Las 3 voces enunciadas a continuación hacen referencia la percepción de estigma cultural e institucional, así como a la dimensión relacional desfavorecedora de la SM.

“Hacen falta estímulos para lo bueno. Si pasa algo de una los culpables somos nosotros, pero no se reconoce lo bueno, por ejemplo, una vez se perdió el celular y de una vez nos echaron la culpa a nosotros que porque estábamos ahí” (Participante grupo focal)

“Nos sentimos perseguidos por ser servicios generales, por ser la última escala, las normas a los únicos que las aplican” (Participante grupo focal)

“Si transmitimos nuestros problemas a los compañeros se genera mal ambiente y generamos que la actitud cambie ante los demás.” (Participante grupo focal)

La emergencia de esta categoría dejó ver una información no contemplada directamente en la encuesta cuantitativa. Esto favoreció la construcción de un sentido más amplio de la categoría en estudio, en este caso, lo referente a las condiciones organizacionales y relacionales que limitan el florecimiento de la SM. Así pues, se evidencian categorías centrales como *organización saludable* en tensión con la categoría de *alienación por rol organizacional* y las *relaciones* como categoría articuladora de las dimensiones de espacio físico y emocional. La tensión *alienación y organización saludable*, se hace manifiesta desde 2 enfoques. El primero se ubica en las condiciones materiales de existencia económica, responsabilidad de proveer el alimento y los ingresos al hogar, y cargas de roles sociales que inhiben. El segundo, se refiere a la interacción y las relaciones como generadoras de SM, que se dan articuladas a prácticas sociales situadas adentro o afuera de la universidad.

9.3.2. La mirada de los administrativos

En los resultados de la población de administrativos se evidenciaron las categorías generales en coherencia con el concepto de RS y el instrumento cuantitativo. A su vez emergieron categorías no contempladas previamente. A continuación, se presentan los hallazgos triangulados de los grupos focales y las fotografías.

En primer lugar, se ubican categorías en concordancia con los *significados y concepciones* de SM, por ejemplo, *descriptorios positivos* como la *tranquilidad*, entendida como un estado emergente del sentido atribuido a las relaciones con los otros. Se ubican *prácticas de cuidado* de la SM, *lugar-ambiente* y características deseables para una *universidad con SM*. Complementariamente, se presentan categorías emergentes como *símbolos, relaciones y organización fragmentada*.

9.3.2.1. Significados y Concepciones

Respecto a los datos generales, la noción de *tranquilidad* y *bienestar* fue recurrente para los administrativos. Estas categorías contienen subcategorías que hacen referencia a *descriptores positivos*, *conceptos*, *valores deseables*. De acuerdo al orden de mayor repetición se señalan categorías como el *equilibrio mente cuerpo* y la *armonía*, seguidos por la *libertad* y la *paz con la naturaleza*, la *felicidad* y la *ingenuidad*. En las 3 voces situadas a continuación se manifiesta el lugar de la SM asociado a descriptores como *armonía*, *tranquilidad*, *bienestar* y *estabilidad*, así como a productos de situaciones y acciones relacionales, ambientales laborales y económicas.

“*Salud Mental es que haya armonía entre las personas que estamos trabajando*” (Participante en grupo focal)

“*Me da tranquilidad realizar actividades en las zonas verdes porque me permiten reflexionar y relajarme.*” (Participante en grupo focal)

“*Me da bienestar y tranquilidad mi situación laboral porque me da estabilidad económica*” (Participante en grupo focal)

De igual manera, en la foto 3, una imagen tomada por una administrativa, retratando una pareja de compañeros de servicios generales, se representa un momento de interacción laboral en la universidad, en un espacio entre el verde de la naturaleza y el gris de la infraestructura. La frase que acompaña la imagen se refiere a las dimensiones del gozo vital asociadas a las posibilidades de desarrollo personal y que se sitúan en el contexto laboral.

Fotografía 3 “sembrando salud”



Nota: “Si contamos con un trabajo, en el que nos sintamos a gusto, útiles, motivados, seamos bien tratados, valorados y reconocidos, tendremos un motivo para ser felices, nuestras mentes estarán produciendo buenos sentimientos y no evadiéndolos y ocultándose en la oscuridad”. (fotografía y descripción realizada por un participante de la convocatoria fotográfica)

En las voces de los participantes se sugirieron vínculos de la noción de SM a sentidos diversos, e incluso expresaron la diversidad de sentidos posibles. Se hizo referencia a SM como *equilibrio* entre dimensiones de la vida,

estabilidad con las personas, *relaciones con el clima*, *bienestar* y capacidad de reconocer el conflicto y el crecimiento profesional y académico. Eso se manifiesta en las siguientes narraciones de los participantes de los grupos focales:

“Salud Mental se asocia con lo que para cada quien representa un valor” (Participante grupos focales)

“Salud Mental es un conjunto entre el cuerpo y la mente en equilibrio” (Participante grupos focales)

En la foto 4 se pone de manifiesto un sentido coherente con el de las voces de los grupos focales, que ratifica la relación mente-cuerpo y amplía la dimensión emocional como condición de necesidad para la SM.

Fotografía 4. “SALUD FISICA, SALUD MENTAL CUIDADO DEL CUERPO”



Nota: “Si se está bien físicamente, se estará emocional y mentalmente bien. Es necesario vernos bien para sentirnos bien y esto hace personas saludables mentalmente.” (fotografía y descripción realizada por participante de convocatoria fotográfica)

Se manifiestan significados y concepciones de la SM con un enfoque de vida cotidiana en las condiciones materiales como la belleza del campus, la naturaleza, el deporte, las relaciones y el trabajo, como elementos favorecedores para el logro de la *tranquilidad* o el *bienestar*.

9.3.2.2. Prácticas de cuidado

En esta categoría se narran elementos que benefician la SM. Contiene además descriptores que dan cuenta de prácticas, que en la imagen y las descripciones representan la SM. Estas nociones son usadas para describir experiencias como: *hacer deporte*, *descansar*, *ver un ave*, tener un *viaje con amigos*, escuchar o tocar *música* o ver los astros. Las siguientes citas de los grupos focales dan cuenta de esto haciendo énfasis en la diversidad, el diálogo, el descanso, el deporte y otros.

“Cuando hay algún conflicto por personalidades o formas de pensar distintas, se genera un diálogo, donde se liman asperezas y se llega a acuerdos” (Participante grupo focal)

“Tomar un tiempo en el día para descansar, respirar, relajarse.” (Participante grupo focal)

“El deporte con relaciones sociales, al preguntar el ¿Por qué? afirmó que piensa que el deporte es una buena manera para conocer gente y tener amigos” (Investigador grupo focal)

En la foto 5 se muestra una situación en contexto natural en la que se desarrollan actividades deportivas en compañía de otros. Se ven brazos extendidos, expresiones con las manos y sonrisas en los rostros. El texto que la acompaña se refiere a la importancia del contacto con la naturaleza y al alejamiento como prácticas que benefician el equilibrio y la SM.

Fotografía 5. “Naturaleza y amigos”



Nota: “Para mí este es un ambiente de Salud Mental ya que tenemos un contacto directo con la naturaleza, y donde nos alejamos de el entorno diario y nos alejamos de nuestro diario vivir, esto nos ayuda a que nuestra mente y nuestro cuerpo estén en un total equilibrio.” (Fotografía y descripción realizada por participante de convocatoria fotográfica)

Respecto a la información cuantitativa, se validan categorías como: *familia, deporte, descanso y ambiente*. A su vez, se amplía la comprensión de estas categorías en el contexto de influencia en la SM y emergen nuevas categorías abiertas como: *respirar, relajarse, alejarse, dialogar, comunicar, cambiar de ambiente, libertad para hacer, serenidad, oración, viajar, jugar, trabajar sembrar salud*. Todas las anteriores agrupadas en la presente categoría.

9.3.2.3. Lugar-Ambiente

En relación con la información de la población general, se valida la universidad como lugar de ocurrencia de las condiciones de posibilidad para la SM, y se amplía la comprensión hacia lugares-ambiente fuera de la universidad desde la mirada de los participantes. Esta categoría contiene tanto referentes espaciales –lugares–, como referentes simbólicos –ambiente– en donde se tienen vivencias en la universidad y además se tomaron las fotografías.

Las 4 voces de los grupos focales que se comentan a continuación, dan cuenta de lugares específicos referidos a la SM como la *biblioteca, la casona y la capilla*, además de la manera como estos lugares van más allá de ser espacios físicos a ser ambientes que favorecen propiedades emergentes saludables de las acciones y relaciones como *leer, orar, alejarse y reflexionar*:

“Me aumenta el bienestar personal estar en la biblioteca realizando lecturas” (Participante de grupo focal)

“Cuando uno está estresado es bueno el campus, porque puede uno alejarse, por ejemplo la casona.”

(Participante de grupo focal)

“El campus universitario es mi casa, es mi ambiente, mi reflexión” (Participante de grupo focal)

“Siento serenidad al ir a la capilla y tener tiempo para la oración.” (Participante de grupo focal)

Así mismo, en las fotografías se dejan ver los espacios verdes y de compartir que se enuncian en las narraciones. El análisis favoreció la emergencia de categorías como *naturaleza*, seguido por *universidad* y finalmente *ciudad*; esto resalta los lugares naturales como referentes para las vivencias de los participantes, lugares que son dentro y fuera del lugar de trabajo. Las fotos tomadas en la Universidad como lugar de trabajo de los participantes hicieron referencia a elementos de la *naturaleza*: (*árboles y flores*), y al *deporte* y el *trabajo* como símbolo de salud. Los elementos fuera de la universidad se relacionaron con lugares de *descanso* en torno a la *naturaleza* y la *ciudad*. Las 4 fotos a continuación ubican, en orden, un espacio verde dentro de la universidad, el centro de una ciudad y una cascada en medio de la naturaleza.

Las representaciones simbólicas manifestadas corresponden en su mayoría a fenómenos de la naturaleza. Las subcategorías contenidas son: *el cielo* con mayor repetición, seguido por las *montañas*, luego el *agua*, *los árboles*, *las aves*, *los astros* y finalmente *la arena*, *la orquídea*, *los pies* y un *punte*.

Esta recurrencia da cuenta del valor de los ambientes naturales y su interacción, a través de acciones compartidas con otros que permitan habitar estos lugares, y se asuman como posibilidad para la emergencia de propiedades positivas en el orden del bienestar. Al ser, en su mayoría, referentes de la naturaleza, son también, en términos temporales, de mayor duración y estabilidad. La foto 6 expresa estas dimensiones naturales.

Fotografía 6. “Cielo y montañas”



Nota: Participante de la convocatoria fotográfica

Fotografía 7. “los árboles”



Nota: Participante de la convocatoria fotográfica

Fotografía 8. “contacto en su centro”



Nota: Participante de la convocatoria fotográfica

Fotografía 9. “Naturaleza”



Nota: Participante de la convocatoria fotográfica

9.3.2.4. La Universidad deseada como ambiente de Salud Mental

Los participantes hicieron evidente la universidad como casa, como lugar o ambiente de posibilidades, como organización y comunidad que favorece el desarrollo de la SM. Se presenta un contexto de sentido que articula la organización como ambiente favorecedor de la SM en cuanto a: *ambiente laboral, relaciones de crecimiento, estabilidad en el trabajo, integralidad en el trabajo, valoración positiva del dialogo, actitud positiva ante lo negativo y capacidad de grupo*. Esto se enuncia en las siguientes voces de los grupos focales en las que se hace hincapié en relaciones laborales de buen humor, de satisfacción, de franqueza, apoyo mutuo, confianza y amistad.

“El ambiente laboral es uno de los aspectos que más resalta a la hora de pensar en el concepto de Salud Mental, destaca que las relaciones interpersonales con sus compañeros caracterizadas por el buen humor son decisivas para desempeñar bien su trabajo y sentirse satisfecho” (Participante grupo focal)

“Importante de no ocultar ni tapar sino ser franco” (Participante grupo focal)

“el bienestar que he tenido con la relación con mis jefes y compañeros en el trabajo, en situaciones difíciles siempre me apoyan y me estimulan para seguir superándome, desde que inicie en servicios generales, hasta pasar por el departamento de seguridad y ahora como coordinador (...), siempre he sentido ese apoyo” (Participante)

“Para esta funcionaria la universidad es percibida como su familia, con todos los vínculos afectivos y de relación que ello implica” (Investigador en grupo focal)

Estos elementos se relacionan complementariamente con las recurrencias de palabras de la encuesta general, que se enfocan en diversidad de espacios principalmente físicos para el descanso, el estudio, el trabajo y las relaciones. Se develan de esta forma necesidades específicas de la población de administrativos en cuanto a su SM, como la estabilidad y gratificación con el ambiente, la comunicación y las relaciones laborales. Así lo acentúa la foto 10, tomada en el contexto universitario, la cual está acompañada de un texto escrito por parte del participante, donde resalta dimensiones simbólicas de las relaciones: compartir, ser escuchado, entendido y aconsejado.

Fotografía 10. “Compartiendo la felicidad”



Nota: “Contar con personas que te escuchen, te entiendan, te aconsejen, compartan, ayudará a dejar ir esos malos momentos que nos angustian y ser de esta manera felices y sanos mentalmente.” (fotografía y descripción realizada por participante de convocatoria fotográfica)

A continuación, se presentan las 2 categorías emergentes en los resultados de los administrativos, estas son *relaciones y organización fragmentada*.

9.3.2.5. Relaciones

Esta parte contiene categorías que hacen referencia al valor de estar con otros en determinadas formas de relación. Las categorías son: *Otros alegres*, seguido por *apoyar*, *compartir* y *contacto con la naturaleza*, posteriormente *el reconocimiento* y finalmente el *contacto con la ciudad*. Aquí se evidencia el valor de las relaciones con los otros, en el orden de otros que apoyan, que reconocen, que comparten y hacen de la vida un momento más alegre en el contacto que se tiene con la naturaleza y la ciudad. Las diversas formas de relación e integración manifiestas se recogen en esta categoría, dejando ver dos sentidos: por un lado, el deseo de integración desde su ausencia; por otro lado, el provecho positivo que las mismas provocan en los participantes.

Sobre el primer sentido se presentan las siguientes narraciones:

“No puedo disfrutar de mi propia casa, yo veo por la ventana y veo a todos los muchachos en los prados y digo tan chévere poder hacer lo mismo en algún momento, pero no puedo. No tenemos espacios de integración entre los mismos compañeros.” (Participante grupo focal)

“Antes había unión en la U, ya no se conocen todos, hay personas que nunca se ven, sería buena una integración para conocernos” (Participante grupo focal)

Sobre el segundo sentido, se vive a los otros como fuente de *disfrute*, *reconocimiento*, *apoyo*, *estabilidad*, *satisfacción* y otras propiedades positivas, además de señalarse la importancia de la *familia* para la salud y la SM, la relación entre *mente y cuerpo*, *otras miradas y otros encuentros*, *comunicación otra*, *tener mascota* y *los deportes*.

Esto se evidencia en la foto 11, en la cual los otros se sitúan en relación con el valor de las expresiones de emociones, de alegría y los vínculos corporeizados en el abrazo.

Fotografía 11. “Alegría en familia”



Nota: Participante de la convocatoria fotográfica

9.3.2.6. Organización fragmentada

Esta categoría da cuenta de diversas tensiones vividas en el ambiente laboral. Contiene elementos tales como percepciones de *conflicto laboral, enfermedad, ausencia de espacios de integración, comunicación jerárquica, ausencia de independencia laboral, desconfianza y rechazo, ausencia de diálogo-escucha* y, en síntesis, formas de compartir que fragmentan las relaciones humanas. Para esta categoría no se registraron fotografías.

Seguidamente se presentan 3 voces de grupos focales en los que se describen relaciones de desconfianza, situaciones de estrés y culpa en relación con personas y circunstancias en el entorno laboral:

“Cuando alguien se equivoca, la persona afectada, sin preguntar cuál fue la dificultad, envía correo o reporta vía verbal al jefe inmediato. Esto genera desconfianza y sentimientos de rechazo que son difíciles de eliminar.” (Participante grupo focal)

“El ambiente laboral puede tornarse, a veces, tenso por la actitud de una persona y que en algunas ocasiones hay exceso de trabajo, por tal motivo le puede generar estrés.” (Participante grupo focal)

“La tranquilidad en la oficina y en la familia, esto no se dio con el suicidio de mis 2 compañeros de trabajo. Muchas veces me he cuestionado por no haber hablado más con ellos y si los hubiera escuchado talvez las cosas no hubiesen sido tan nefastas.” (Participante grupo focal)

Se evidencia aquí el significado que esta población atribuye a las relaciones, las prácticas, los ambientes y los estados deseables para la SM consecuentes, además de evidenciarse el lugar de importancia del entorno laboral y familiar.

9.3.3. La mirada de los estudiantes

Las recurrencias de palabras utilizadas por los estudiantes en la encuesta fueron contrastadas con la información cualitativa de la voz de los estudiantes, Los resultados cualitativos están en concordancia con el sentido de la población general, considerando la SM desde un enfoque centrado en la tranquilidad con un carácter positivo. No obstante, se acentúan algunos matices en torno a una mayor recurrencia a escenarios naturales o urbano-naturales, así como una clara diferencia con las demás poblaciones al configurar la dimensión de la relación consigo mismo.

A continuación, se presentan los resultados triangulados de los grupos focales y la convocatoria fotográfica, a partir de las categorías estructurantes *de significados y concepciones, prácticas de cuidado y lugar-ambiente*. Además, se ubican las categorías emergentes, *relaciones, símbolos, estados mentales, de manera distinta, gozo, resistencia y memoria*.

9.3.3.1. Significados y Concepciones

Para los estudiantes, la SM es entendida como un resultado de algo que se debe cuidar y está situado en las relaciones con la comunidad, el entorno y sí mismos. La foto 12 se acompaña de un texto que relaciona la SM con la noción de armonía, asociándola al cuerpo, la naturaleza y otras personas.

Fotografía 12. “Armonía con otro ser”



Nota: “Salud Mental es estar en armonía con el cuerpo y estar en contacto con la naturaleza. También con otras personas.” (fotografía y descripción realizada por participantes de convocatoria fotográfica)

También se relacionan categorías como el *ejercicio* con una *actitud de dejar ir*, con *equidad de dimensiones sociales, académicas y somníferas*. Además, *el equilibrio* es entendido como algo dinámico, es decir, que estar bien y no estarlo hace parte del equilibrio, tal como se ve a continuación:

“El equilibrio implica que no todo sea feliz siempre...” (Participante grupo focal)

En la foto 13 y el texto que la acompaña, se da cuenta de la SM como propiedad emergente de la práctica de viajar, conocer lugares nuevos y estar en escenarios naturales:

Fotografía 13. “Laguna corazón, PNN Chingaza”



Notas: “Obtengo tranquilidad y Salud Mental cuando contemplo paisajes, cuando viajo, al conocer nuevos lugares y ecosistemas.” (fotografía y descripción realizada por participante de convocatoria fotográfica)

Como se ha evidenciado en los resultados presentados Esta categoría hace referencia a estados subjetivos o colectivos asociados a nociones de salud positiva como: *equilibrio* (natural y mental), *estabilidad*, *felicidad*, *tranquilidad*, *paz*, *bienestar*, *amor*, *sentirse bien*, *libertad*, *armonía* (consigo mismo, con otros seres, con el cuerpo, con el ambiente y con los animales), *mente despejada*, *libertad de escoger*, *actividades posibles* y *libertad de aprender lo nuevo*.

9.3.3.2. Prácticas de cuidado

Esta categoría contiene la dimensión del hacer consigo mismo y con los otros desde la *reflexión*, *el ejercicio físico* y *el gozo*. Por ejemplo, en los grupos focales y en las fotografías se manifiesta un énfasis en las *prácticas consigo mismo*, la *tranquilidad* de *encontrarse*, *el estar en soledad*, *meditar*, y la *introspección* para revisar-se y pensar-se, además de *hacer deporte e ir al gimnasio*, *dormir*, *descansar*, *darse gusto*, *comer*, *cantar*, *estudiar* y *el beneficio para el cuerpo*.

Esta categoría hace referencia también a la mente, como mente que se relaja, que se pierde, que está sana, sin preocupaciones y llena de colores. Una mente que habita la intuición, la razón, la comprensión y la utopía mental.

Fotografía 14. “Mi mente se relaja”



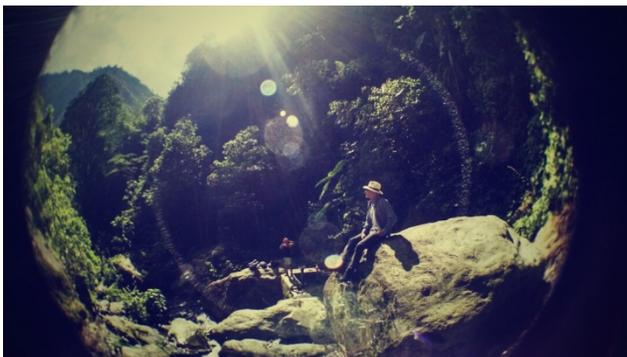
Nota: “Mi mente se relaja cuando conoce y explora nuevos lugares” (fotografía y descripción realizada por participante de convocatoria fotográfica)

Las siguientes voces y fotografía dan cuenta de *prácticas de meditación, deporte y viaje en la naturaleza*:

“Meditar, poder verme a mí misma, y poder pensar sobre lo que soy y lo que hago...” (Participante grupo focal)

“El deporte da energía incluso en épocas de clase”

Fotografía 15. “viaje en la naturaleza”



Nota: Participante de la convocatoria fotográfica

Esta categoría recoge subcategorías como *viajar, jugar, reír y descansar*; seguida por descriptores que se refieren a la palabra *ver* en distintas dimensiones: *observar, contemplar, mirar*. Además, se resalta el valor de las *artes, la música, la práctica de artes marciales y la lectura*. Finalmente, y con igual recurrencia, *sacar la lengua*,

fortalecer el alma y el espíritu, respirar, desarrollar algún proyecto compartido, ir a un concierto, tomarse fotos con amigos, hacer deporte, hacer yoga, escuchar historias, saltar, nadar, cocinar, afrontar la vida diaria, el día a día y la vida como una aventura consigo, la familia y la naturaleza. Como se evidencia en las siguientes fotografías, descripciones y narraciones de grupos focales, la práctica de cuidado de la SM es un hacer y un hacer de manera distinta: comer, cantar, una actitud para la vida, un intento de ir por otros caminos, de buscar soluciones, de no saber con certeza, de aventurarse a rumbos desconocidos:

“Comer harto, me siento pleno, regio. Incluso cuando estoy triste como cualquier cosa que me guste”
(Participante grupo focal)

“Cantar es un medicamento para eliminar el estrés y evitarlo. Permite sacar, expulsar energía, canalizar”
(Participante grupo focal)

Las fotos 16 y 17 señalan la naturaleza como escenario de rumbo, de viaje de exploración y las artes marciales como práctica de fortaleza.

Fotografía 16. “Rumbo a lo desconocido”



Nota: Participante de la convocatoria fotográfica

Fotografía 17. “Bassai Dai, ‘Ataque a la fortaleza’”



Nota: “El karate me da paz y armonía para afrontar la vida diaria, no solo ayuda a mi salud física si no sobre todo a mi Salud Mental volviéndome más fuerte de alma y espíritu. Me vuelve una persona inquebrantable, no violenta, razonable y feliz. Por eso mi mente es tranquila, sana, razonable e implacable.” (fotografía y descripción realizada por participante de convocatoria fotográfica)

En la fotografía 18 también se deja ver un distintivo de la mirada de los estudiantes, en cuanto a una búsqueda de maneras distintas de afrontar el día a día con una práctica como el yoga.

Fotografía 18. “Solo respira”



Nota: “Buscar soluciones para lograr encontrar el equilibrio mental y así afrontar el día a día de una manera distinta. Vaya que es un camino duro pero no imposible” (fotografía y descripción realizada por participante de convocatoria fotográfica)

Estas *prácticas de cuidado* son asociadas al *gozo*, a la capacidad para *estar en el momento*, a *disfrutar*, al *gusto*, al *interés*, a la *satisfacción* y al *sentirse bien*. Un llamado al disfrute del momento independiente de las condiciones materiales o turbulencias pasajeras de la vida diaria, una incitación a exaltar el gusto y el interés propio, pero también a sentirse bien por las sonrisas de los otros, por las historias de los otros. La siguiente cita enuncia el valor del hacer desde el gusto, el interés y la satisfacción.

“Hacer las actividades que más me satisfacen, me interesen y me gusten.” (Participante grupo focal)

Tales concepciones y prácticas se dan situadas en lugares-ambiente, que se describen en la siguiente sección:

9.3.3.3. Lugar-ambiente

En orden de recurrencia estos lugares se ubican en diversos espacios naturales, en *ambientes de naturaleza-urbana, fotos urbanas*, la noción de *hogar y finca*, la *Universidad como espacio y el museo*. Con la misma recurrencia, *constelaciones de estrellas, lugar de conocimiento, lugar de trabajo, nuevos lugares, la comuna y el lugar para el deporte*. Las subcategorías que componen las anteriores son: *Cielo, agua, playa, mar, árboles, pasto, montaña, viento, barcos, sol piscina, espejo, camino, alimento, flores, una van Wolks wagen, un mapamundi, una mini tienda Postobón, libros, pies, piedras, un cráneo y la vida universitaria*. En la foto 19 se muestran, en una imagen, los símbolos más frecuentes del cielo, el agua, la playa y el mar:

Fotografía 19. “Felicidad en mi entorno”



Nota: Participante de la convocatoria fotográfica

Seguidamente se presentan 4 imágenes (fotos 20, 21, 22 y 23) tomadas por los estudiantes, que dan cuenta de las categorías centrales de lugares naturales, urbanos y hogar.

Fotografía 20. “Lugares naturales”



Nota: Participante de la convocatoria fotográfica

Fotografía 21. “¡Solo observa y sé feliz!”



Nota: “Con solo observar lo increíble de la naturaleza y la diversidad animal, se puede llegar a una paz indescriptible.” (fotografía y descripción realizada por participante de convocatoria fotográfica)

Fotografía 22. “Urbano”



Nota: Participante de la convocatoria fotográfica

Fotografía 23. “El hogar está donde tú estás”



Nota: Participante de la convocatoria fotográfica

Para los estudiantes se destaca un sentido más recurrente que para otras poblaciones de la relación con la naturaleza, el viajar y la contemplación tanto de sí mismos como de sus ambientes urbanos y naturales.

9.3.3.4. La Universidad esperada como ambiente de Salud Mental

En los grupos focales los estudiantes hicieron referencia a la Universidad como espacio físico y emocional-relacional. Se señalaron *actividades* y *lugares* de *descanso* y de *compartir*, como el *palo de mango* (lugar de la universidad en el que comparten tiempo los estudiantes), el lugar de *Bienestar Universitario* y la *casona* (casa con un bosque cercano y alejado de la actividad académica). En la foto 24, se hace referencia a un momento de 4 estudiantes interactuando en un primer plano, al fondo el llamado *palo de mango*, un espacio de estudiantes sentados y, en la parte izquierda al fondo, *la capilla*:

Fotografía 24. “El break”



Nota: Compartir, el provocar risas hacer parte de cuidar la Salud Mental. En un ambiente estresante como la vida universitaria es fundamental.” (Fotografía y descripción participante convocatoria fotográfica)

Se manifiesta para los estudiantes el valor de la vida universitaria en condiciones que superan el estudio y lo académico y resaltan esta como un lugar para estar, disfrutar y compartir con otros.

9.3.3.5. Relaciones

Esta categoría agrupa 3 dimensiones de relación, en orden de recurrencia: las *relaciones con los otros*, las *relaciones con el entorno* y las *relaciones consigo mismo*. En la foto 25 se enfoca la relación con otros, evidenciando en el texto que lo acompaña otro-animal y otra familia como condiciones para la SM.

Fotografía 25. “Salud mental naturaleza y familia”



Nota: “Salud Mental: es vivir cada minuto de mi vida junto a mi familia y a la naturaleza” (Fotografía y descripción participante convocatoria fotográfica)

Las *relaciones con los otros*, marcadas por el valor de la *compañía*, de la *familia*, de la diversidad, de lo común; el otro como un contagio emocional, como aquel con quien se de identificación, en quien se depositan deseos de futuro o quien ayuda a ser polo a tierra. Otros hombres y mujeres que interactúan, son iguales, que se ayudan y se reconocen más allá de sus culturas y edades para conformar comunidad. Esta categoría comprende el lugar del vínculo con otros, por ejemplo, la familia que acepta, comprende y comparte, cuyo recuerdo, abrazo y amor es importante. A su vez se narran aspectos como las emociones generadas por y con los otros, el valor de compartir tanto preocupaciones como conocimientos, entender al otro para ser entendido, la calma como propiedad colectiva, las energías de los otros, el apoyo, el conversar para entender, recibir ayuda y ser comprendido; o bien relaciones de carga social respecto a comportamientos legitimados socialmente. Estos aspectos se enuncian en estas narraciones de los docentes, que resaltan la dimensión relacional con otros amigos y familiares.

“Entender al otro para ser comprendido para ofrecer algo, cuando se es comprendido como que no se olvida” (Participante grupo focal)

“Con mis amigos se puede compartir angustias, dudas, problemas, estrés... Entender al otro, entender otras perspectivas...” (Participante grupo focal)

“Familia: El único amor verdadero / aceptan/ No juzgan” (Participante grupo focal)

En la foto 26 se destaca un padre llevando en una carreta a sus 2 hijos, y en el nombre y la descripción resaltan la SM como equilibrio del hacer, pensar y sentir con la familia en el entorno natural.

Fotografía 26. “Equilibrio”



Nota; “En ella plasmo un padre de familia con sus dos hijitos en un día de camping, le coloqué este nombre ya que considero que la Salud Mental es el equilibrio entre lo que hacemos, pensamos, sentimos y nos rodea.” (Fotografía y descripción participante convocatoria fotográfica)

En la misma dimensión de la relación con el otro-familia surge la dimensión de la memoria, en la cual el recuerdo se vuelve fuente de narraciones, de sonrisas, una posibilidad para revivir en la foto, en los hijos, en la historia contada de la abuela que se muestra en la foto 27.

Fotografía 27. “Gabina”



Nota: “Es una foto de mi bisabuela, quien aún vive y el oír historias de su casi borrosa memoria le provocan sonrisas. Eso me sienta bien también” (Fotografía y descripción participante convocatoria fotográfica)

En la relación con los otros, además de la familia y amigos, la siguiente fotografía -28- sugiere la relación de

pareja y los objetivos que unifican:

Fotografía 28. “Dos planetas giran en torno al mismo sol”



(Fotografía y descripción participante convocatoria fotográfica)

Las relaciones con la naturaleza, un ambiente donde se encuentra la felicidad, la coherencia, la comprensión, el disfrute y la armonía de entornos sanos en la foto 29.

Fotografía 29 “Armonía con la naturaleza”



(Fotografía y descripción participante convocatoria fotográfica)

Finalmente, las *relaciones consigo* mismo fueron resaltadas por los participantes a través de la introspección y el *auto-reconocimiento*, el *autoconocimiento* y la capacidad para *enfrentar los miedos*.

Fotografía 30. “Bienestar e introspección”



(Fotografía y descripción participante convocatoria fotográfica)

Fotografía 31. “Armonía consigo mismo”



(Fotografía y descripción participante convocatoria fotográfica)

Las fotos 30 y 31 dan cuenta de la categoría de la *relación consigo mismo*, en diálogo con los *lugares-ambiente* y las *prácticas* que en los grupos focales se enunciaron como significativas; esto es, el descanso y el bienestar. Sin embargo, en las fotografías se evidenciaron otros *lugares-ambiente* y *prácticas* fuera de la universidad como *la playa* y *el viajar* para estar en *armonía consigo mismo*.

9.3.3.6. Descriptores de resistencia

Esta categoría da cuenta de subcategorías que hacen referencia a *carencias sociales* e individuales, *miedos*, *ambientes estresantes* y *sufrimiento*. Situaciones en las que también es relevante y posible la SM y puede estar presente, incluso en medio del sufrimiento. Las dificultades pueden ser superadas con *creatividad e inteligencia*, con un *descanso con amigos* y *compartir de sonrisas*, con el ejemplo para la *familia*, o la posibilidad de limpiar el barro de *los miedos* de cada uno y dejar de tropezar con ellos, como lo sugiere la foto 32 y el texto que la acompaña.

Fotografía 32. “Espejo”



Nota: “La Salud Mental podría ser el resultado de lo que nosotros en comunidad podemos construir al reconocer al otro y hacerlo visible en nosotros como aquel ser humano que transforma nuestra vida. Cada uno tenemos un espejo, muchas veces cubierto por el barro de nuestros miedos con los que tropezamos. Al ayudar al otro al sostener su espejo, posiblemente logre verse, identificarse y reconocerse nuevamente como un ser que no está solo.” (Fotografía y descripción participante convocatoria fotográfica)

Para los estudiantes se ubican como categorías *centrales significados y concepciones, prácticas de cuidado y lugar-ambiente*; estos dan cuenta de una serie de propiedades positivas que se dan en el contexto de la relación consigo mismo y con los otros, así como una serie de prácticas personales, introspectivas y colectivas relacionales, situadas en un ambiente de relaciones particular. Se evidencia la recurrencia de los ambientes de naturaleza que incitan prácticas como *viajar, contemplar, jugar, reír, hacer o descansar, formas de habitar-se a sí mismo, a los otros y al entorno*.

En concordancia con esto, los elementos simbólicos representativos componen también el paisaje natural, el cielo, el agua, el mar y la playa, las montañas, los árboles, el pasto, las mariposas y los perros. Cabe señalar la relevancia de la categoría *estudio y emociones*, la cual hace puente entre las tensiones ya comentadas y la dimensión colectiva de la práctica de estudiar, de la mano de la dimensión subjetiva de las emociones, ante lo cual se enuncia cómo el *concentrarse* y tener las emociones tranquilas ayuda al estudio.

De este modo, se configuran vivencias generadoras de estados positivos, de gozo, de satisfacción, de relajación y de bienestar; vivencias que merecen ser vividas y recordadas en memoria tanto en la vida diaria como en el pasar del tiempo y el espacio.

9.3.4. La mirada de los docentes

Este apartado de resultados se dedica a describir las voces de docentes participantes en el grupo focal y la convocatoria fotográfica. Las categorías estructurantes son las enunciadas en la encuesta y las otras poblaciones. En las categorías emergentes se relacionaron aspectos que *no ayudan a la SM, las relaciones y el tiempo*.

9.3.4.1. Significados y Concepciones

Esta categoría se refiere a conceptos o valores enunciados por los participantes como favorables para la SM. En las siguientes fotografías -33, 34, 35, 36-, títulos y textos asignados por los participantes, se enuncian referentes asociados a la SM, como *felicidad, la relación entre equilibrio y tranquilidad* y, finalmente, *equilibrio, armonía, paz, tranquilidad y reconocimiento*:

Fotografía 33. “la felicidad más grande”



Nota: Participante de la convocatoria fotográfica

O bien se asocian a objetos que, en este caso, a través de la siguiente imagen y el texto que la acompaña, evocan la relación *entre equilibrio y tranquilidad*, vinculados con la labor de agente de cambio del rol docente.

Fotografía 34. “Un juego de equilibrio y tranquilidad”



Nota: Participante de la convocatoria fotográfica

Las fotos 35 y 36 señalan, también, la dimensión de la naturaleza como condición de posibilidad para el favorecimiento del *equilibrio, la armonía, la paz, la tranquilidad* y el *reconocimiento*.

Fotografía 35. “Felicidad, equilibrio, naturaleza”



Nota: Participante de la convocatoria fotográfica

Fotografía 36. “Felicidad, equilibrio, naturaleza”



Nota: “Estas imágenes manifiestan para mí lo que es Salud Mental, el concepto Salud Mental para mí es tranquilidad, equilibrio, reconocimiento, armonía, paz y todas las virtudes que se pueden desarrollar para estar bien con uno mismo por ello esta es mi Salud Mental las montañas, el páramo y toda su belleza.” (Fotografía y descripción participante grupo focal)

Las fotografías presentadas enfatizan en la *felicidad, el equilibrio y la tranquilidad* vinculados con el *rol docente* y la *paz con la naturaleza*. Manifiestan así una perspectiva de la SM positiva de los docentes similar a las demás poblaciones, pero con mayor parecido a los resultados de los estudiantes, en particular en la recurrencia de la naturaleza como lugar de SM que aparece marcadamente en las dos poblaciones.

9.3.4.2. Prácticas de cuidado

Esta categoría contiene prácticas que favorecen la SM. También recoge elementos como: meditar, *dormir, descansar, apropiarse del espacio, estar en contacto con la montaña, aceptar, viajar, respirar, y dejarse estar*; elementos que ubican la *tranquilidad* que proporciona una práctica dependiendo del sentido y la motivación de quien la realiza. Las voces presentadas hacen referencia la noción de tranquilidad, la aceptación, el contacto con la montaña

como alternativa de la ciudad para conocerse a sí mismo, dejarse estar e interactuar con la naturaleza.

“Tranquilidad es un hacer, debería ser un verbo, un imperativo” (Participante grupo focal)

“Acepto si no se algo.” (Participante grupo focal)

“Bueno soy de esas personas que se estresa, por vivir en la ciudad, mucho tiempo en la urbe genera en mi cambios de estado de ánimo que no me gustan, cada 3 o 4 meses tengo experiencias de contacto con la montaña que me ayuda como persona, la verdad el poder estar con la naturaleza y ver que soy un ser muy indefenso frente a la inmensidad del mundo, eso hace conocerme a mí mismo.” (Participante grupo focal)

Fotografía 37. “Cuando se deja estar”



Nota: Participante de la convocatoria fotográfica

Fotografía 38. “Desayuno con mi vecino”



Nota: Participante de la convocatoria fotográfica

Esta categoría también recoge elementos como *trazar, viajar, bocetar* y hacer frente a las injusticias.

Fotografía 39. “Soñar mundos”



Nota: Participante de la convocatoria fotográfica

Por otro lado, se encontraron referencias a *momentos de quiebre, de alto y de cambio*. Contiene elementos como el cambio de ritmo de las clases en términos *de cambio de lugar, hacer un alto, darse gusto, encontrar paz y tranquilidad, buscar equilibrio y desconectarse de la U*. También se refiere a elementos como dificultades en el manejo del tiempo y del tiempo impuesto. En las siguientes narraciones se muestran 2 sentidos de dichos cambios de ritmo, el primero en la relación docente estudiante en el cambio del lugar de enseñanza y el segundo en la tensión entre el tiempo impuesto y el tiempo apetecido.

“hay que sacar a los chicos del salón de clases, al caracolí, a las zonas verdes, salir de la rutina del salón de clases reduce el estrés” (Participante grupo focal)

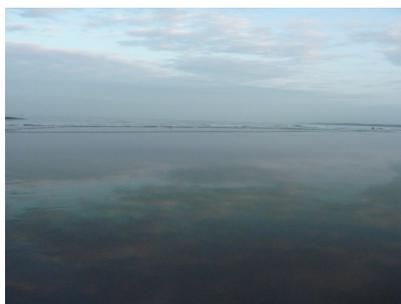
“que tengo una posibilidad de tiempo mío o de tiempo otro, donde puedo realizar la actividad que me apetezca, hablar, compartir, trabajar, escuchar afuera de unos límites de ese tiempo impuesto, que impone cotidianidades ritmos y los números de cada actividad libremente pueda tener.” (Participante grupo focal)

En los docentes se hace énfasis en las prácticas de contacto con la naturaleza, el viaje, la aceptación y la vivencia del presente y estrategias para afrontar el estrés y la rutina.

9.3.4.3. Lugar-Ambiente

En los grupos focales, los principales lugares-ambientes referidos fueron en la universidad, mientras que en la convocatoria fotográfica se compartieron espacios de naturaleza como el cielo, las montañas, los frailejones y los animales. Sobre los lugares internos se ubican el *bosque, el caracolí* (Espacio de encuentro de estudiantes acompañado de un árbol cuyo nombre comparte el lugar), diversos *espacios de trabajo y estudio, la casona, las cafeterías y la biblioteca*. A continuación, se comparten dos fotografías -40, 41, 42- de ambientes naturales de mar, y un páramo y río situados en el departamento del Tolima los 2 últimos.

Fotografía 40. “mar y cielo”



Nota: Participante de la convocatoria fotográfica

Fotografía 41. “paramo”



Nota: Participante grupo focal

Fotografía 42. “Naturaleza”



Nota: Participante grupo focal

En los docentes, se resaltan los espacios verdes y lugares para compartir con otros, tanto para los lugares en la universidad como fuera de esta. También se ubica la importancia de diversos lugares de trabajo acordes a las necesidades, en ocasiones de trabajo grupal, en otras de silencio y lectura.

9.3.4.4. La Universidad como ambiente de Salud Mental

La universidad aparece con múltiples sentidos: se ubica como lugar, en sus distintas áreas, *espacios de trabajo y lugares para liberar el estrés*. En las fotografías no se configuró esta misma categoría, pues los docentes expresaron otros lugares fuera de la universidad. A continuación, se ubican algunas voces de docentes tomadas en los grupos focales que hacen referencia a la universidad como lugar para interactuar, de estabilidad laboral y como *ambiente de paz y apoyo*.

“las actividades ofrecidas por Bienestar Universitario generan bienestar a nivel de Salud Mental, sobre todo por la posibilidad de interacción con los compañeros (Ej: Olimpiadas universitarias).” (Participante grupo focal)

“Desde mi punto de vista en la universidad siento tranquilidad porque se brinda estabilidad en un ambiente laboral cálido donde se impulsa a lo anterior, el campus es muy bello por sus espacios verdes, la quebrada y el bosque. Todo lo anterior contribuye a la armonía, el equilibrio y la paz” (Participante grupo focal)

“gracias al folclorito hay una relación de camaradería con los compañeros de trabajo y tenemos un agradable espacio laboral. Son ambientes que se deben aprovechar en la Universidad” (Participante grupo focal)

Para los docentes la universidad ocupa un lugar relevante como ambiente que favorece la SM y condiciones necesarias para esta como las zonas verdes, las relaciones y el apoyo institucional. Seguidamente se presentan las categorías emergentes de los docentes.

9.3.4.5. Relaciones

Esta categoría entiende *relaciones* en resonancia con el *vínculo, la interacción y el compartir* en distintos niveles de las posibilidades humanas: *con los otros, consigo mismo o con Dios*. Con los primeros, la importancia de *compartir, de integrarse, de estar con la familia* como generadora de paz, cultivar *relaciones no egoístas, de bienestar, conversar, compartir a la hora del almuerzo, pensar en sí mismo y en el otro, establecer vínculo, escuchar a los demás y compartir aprendizajes*. *Consigno mismo* emerge en el lugar de la memoria, de la vanidad, el ego y la necesidad de tener la razón en todo. Y el tercero, Dios como proveedor de paz.

Además de ello, se identifican *relaciones con la naturaleza, con los otros y consigo mismo* desde sentidos de *amistar y compartir*. Las relaciones con la naturaleza aparecen desde diversos ángulos, una relación con una naturaleza que crece en casa y provee alimento, una naturaleza cerca al lugar de vivienda, que cuida el agua, una naturaleza que invita a viajar y caminar. Las narrativas y fotografías dan cuenta de la significancia del compartir y de establecer vínculos:

“Si uno no comparte y se vuelve egoísta, se hace inestable... Hay que escuchar a los demás... Compartir a la hora del almuerzo sirve para la integración”

“me vino a la memoria ese momento en que descubrí que si me relacionaba con las personas de la

universidad experimentaba bienestar y supongo eso resulta muy conveniente para mi propia Salud Mental”

“Escuchar, sentirse escuchado, que alguien dedique espacio para escuchar hace sentir importante”
(Participante grupo focal)

Adicionalmente, se enuncian sentidos de relaciones con la naturaleza, la alimentación y consigo mismo, como se ve en las fotos 43 y 44:

Fotografía 43. “crece en casa”



Nota: Participante de la convocatoria fotográfica

Fotografía 44. “amistar mi sombra”



Nota: Participante de la convocatoria fotográfica

9.3.4.6. No favorece la Salud Mental

En esta categoría se enuncian aspectos de la vida laboral y estudiantil que afectan o desmejoran la SM. En las voces de los docentes se hace referencia a su propio rol y en particular a los estudiantes, mientras que en las categorías estructurantes no se enuncian estas condiciones. Las narraciones evidenciadas a continuación hacen referencia *al estrés* y a la *carga de actividades*, tanto para docentes como para estudiantes.

“El estrés, el frenetismo del hacer, las cargas de los estudiantes, el deporte competitivo, perder la tranquilidad, el tabú de la Salud Mental, la ciudad, el olvido de la Salud Mental, no descansar, dormir o compartir,

enfermedad, bloqueos y angustia por alta carga laboral y académica, no tener tiempo para sí mismo.” (Participante grupo focal)

“Hay preocupación por ver estudiantes muy jóvenes, con muchas angustias y mucho estrés... son chicos que no saben manejar sus tiempos... tres cortes implica mucho trabajo para ellos... vale la pena ver lo que está sucediendo en términos de las cargas” (Participante grupo focal).

“Existen aspectos de estructura en la universidad que no contribuye a preservar la Salud Mental tanto en docentes como en estudiantes (Ej: sistema de evaluación)” (Participante grupo focal)

Estos aspectos que no favorecen la SM, es decir que no favorecen estados de bienestar o de tranquilidad sino que des-cuidan la SM, se centran en el marco del trabajo y el estudio y las demandas que estos entornos ejercen en términos de la carga laboral o estudiantil.

Resumiendo, se sitúa como categoría central lo referente a las prácticas como actividades subjetivo-colectivas que contribuyen a mejorar la SM. Estas se encuentran situadas en el contexto de la Universidad como lugar físico de trabajo y espacio de vida cotidiana, alrededor del cual giran diversas dimensiones simbólicas y emocionales, además de momentos, prácticas y relaciones que contribuyen a la SM.

Del mismo modo, se presentan vivencias que afectan o desmejoran la SM, las cuales se insertan en la universidad y se asocian a *relaciones y prácticas* como el *manejo del tiempo* en los *frenetismos del hacer y el no reconocimiento*. Ante la afectación o desmejora emergen prácticas para *cambiar de ritmo* hacia adentro y hacia fuera de la universidad. Hacia adentro frente a los afanes y el *estrés*, en la *relación con los estudiantes* y el *disfrute del bosque*; hacia afuera al equilibrar el *tiempo familiar, de descanso e ir a la montaña a desconectarse*.

Se resalta también la categoría de *relaciones*, la cual contiene y representa tres subcategorías referidas a los tipos de relación con la naturaleza, con los otros y consigo mismo. La primera es una relación orientada desde el cuidado de recursos y la compañía, y es vista como proveedora de alimento y de estados positivos como: *equilibrio, felicidad, tranquilidad, paz, armonía* y otros. Por su parte, las *relaciones* con otras personas, cuya presencia hace parte de la comprensión de SM para los participantes. Finalmente, la *relación consigo mismo*, que está indicada por la noción de *amistar la sombra*, es decir, el lado oscuro de sí mismo. El día y los colores predominantes como el azul, el verde y el gris son evidencia de los signos de mayor recurrencia, como el cielo despejado y nubado, el agua y las montañas como se refleja en las fotos No. 2, 6, 12, 19, 31, 33, 40 y otras.

Las relaciones tienen lugar en una temporalidad que se teje con dos categorías: *dejarse estar* como categoría de presente y *soñar mundos* como categoría transitiva entre presente-futuro. La categoría de tiempo presente hace referencia al contemplar y estar en un momento dado, en la belleza y entrega a un momento de vida. La categoría temporal de futuro indica el valor de la diversidad de experiencias como *viajar, bocetar, vivir mundos que estén al revés y soñar otros* con más arte y menos injusticia.

10. DISCUSIÓN

“Las representaciones, que son siempre de alguien, tienen una función expresiva. Su estudio permite acceder a los significados que los sujetos individuales o colectivos atribuyen a un objeto localizado en su entorno social y material, y examinar cómo tales significados están articulados a su sensibilidad, sus intereses, sus deseos y sus emociones, así como también al funcionamiento cognitivo.” Jodelet. (77)

La SM y otros estados positivos son sinónimos de bienestar; se entienden como producto de los conjuntos de vivencias enunciadas por los participantes. La SM es entendida como eso que pasa conjunto y luego de la experiencia, de manera que es algo a lo cual es deseable llegar y la cual, una vez lograda, merece cuidado. Además, la SM se sitúa como un constructo comunitario, es decir, puesto en relación.

La SM como constructo compuesto de creencias, significados y prácticas, emerge como propiedad que habla de dimensiones de la vida cotidiana de los participantes. Esta vida cotidiana, enunciada como realidad y como deseo, se asocia a descriptores positivos y, a su vez, se compone de vivencias situadas en un lugar-ambiente real y simbólico, es decir en la experiencia concreta y en el significado que cada persona atribuye desde su forma de ver el mundo, en el que se dan un conjunto de prácticas sociales para ser y estar consigo mismo, con el otro y con el entorno, como lugares de estudio, de trabajo, de deporte, de diálogo, de compartir, de lectura, de reconocimiento y de posibilidades de interacción en general.

Respecto a lo común y lo diferente que se evidenció en los participantes se encontró que en todas las poblaciones emerge el sentido compartido de que la SM, se sitúa desde una comprensión positiva y orientada al bienestar y la tranquilidad, así como se comparte la importancia de lugares en la naturaleza y de las zonas verdes para estar bien. En relación con los lugares, la biblioteca aparece como el más relacionado con la SM en la universidad, esto se evidenció a través de la encuesta, no obstante, al profundizar en los grupos focales se hace notorio que el sentido, por ejemplo, que le asignan los estudiantes es distinto al de los docentes. Para los estudiantes es un lugar de encuentro; hacen uso del espacio para conversar y compartir mientras trabajan, no guardan silencio y pueden pasar largas horas ante la falta de espacios para compartir y trabajar en la universidad. Para los docentes, por otra parte, es incómodo que no se guarde silencio. Ellos consideran que es un espacio importante en dos sentidos; por un lado, reconocen que sea importante para los estudiantes, por otro lado, desearían mayores espacios para poder contar con silencio y lugares de lectura.

Además, lugares de la universidad que en la encuesta y los grupos focales se mencionaron, no fueron muy recurrentes en las fotografías. En estas se mostraron más espacios de descanso o viaje en la naturaleza, actividades con la familia o animales. Sobre las relaciones, es importante señalar que, para todos, las relaciones con la familia y las demás personas de sus contextos son necesarias y son fuente de bienestar. Se destacan, para todos, las relaciones con animales y lugares naturales (montañas, playa). Sin embargo, para los estudiantes se evidenció con mayor recurrencia que para los demás la relación consigo mismo.

Estos elementos comunes y diferenciales se hicieron visibles gracias a la variedad de instrumentos y la metodología mixta, de manera que información que se mostraba homogénea en la aproximación cuantitativa, al desarrollarse en lo cualitativo dejaba ver diferencias en el sentido o información que surgió con un instrumento, con

otros no apareció y surgieron nuevos contenidos.

Continuando, la SM se comprende como estado y como proceso, es decir, como un logro que viene después de *algo*, y como eso que emerge durante ese mismo *algo*. En otras palabras, la SM como bienestar emerge como propiedad de una configuración de relaciones de sentido, que en sí mismas como un todo, constituyen la experiencia de la vida transmitida por los miembros de la universidad a través de la fotografía y de su voz. El *algo* nombrado constituye el contenido de las categorías de SM y la llena de signos, símbolos, relaciones, deseos, colores, ambientes físicos y emocionales y prácticas subjetivo-sociales.

La SM requiere de condiciones de posibilidad desde su contexto cultural y geográfico caracterizado por una relación cercana con la naturaleza, con los verdes de montaña y azules-grises-blancos del cielo y el agua. Estos aparecen en el juego de la luz del día, que predomina en las experiencias estudiadas en la imagen. Todo esto tiene resonancia con los símbolos visibles de las imágenes como el cielo, el agua y las montañas, símbolos en los que se intuye una relación entre la estabilidad y la magnitud de su presencia en los estados de SM. Además, se hace evidente un permanente habitar de lo natural dentro de lo urbano.

La trama de sentido aparece en dos entornos de ocurrencia: la vida cotidiana citadina y el alejamiento en la naturaleza o los pliegues de una en la otra, de la naturaleza en lo urbano y lo urbano en la naturaleza. Ambos se dan en relación de complementariedad, lo cual se puede evidenciar en las descripciones que, vinculadas al balance de cargas, señalan lo deseable de tener tiempo para las dos cosas.

Es relevante señalar la fuerza de las interacciones y relaciones como categorías de sentido, debido a que dejan ver, por un lado, la cercanía casi recursiva que tiene la SM con el habitar en comunidad, y por otro lado el valor histórico del reconocimiento de sí mismo, el otro y lo otro, siendo más recurrente el sentido atribuido a las relaciones con los otros y con el entorno, lo que deja de último la relación consigo mismo.

Así mismo, sobre los procesos mentales-cognitivos emerge el lugar de la memoria como un movilizador de historias y sonrisas, como desvelador del olvido. Tal generador se da en relación; el otro, como cuerpo-narrado, evoca memorias que no están en este sino en quien lo mira. Aquel que mira y traduce su mirar en sensaciones, en lo que se refiere a tranquilidad, armonía, equilibrio, paz, felicidad, gozo, disfrute y relajación.

Se sitúa a la SM en el proceso de la vida, desde múltiples significados que se condensan en espacios físicos y emocionales en los que se está consigo mismo, con otros y con lo otro, en los que se comparte y se favorecen los encuentros emergentes en prácticas sociales subjetivas y colectivas como el trabajo, el estudio, el deporte, el alejamiento, etc. Cabe destacar la aparición de prácticas como el sexo o el tomar cerveza, que evidencian un sentido favorable de estas para una concepción de SM, aunque no se dio una recurrencia de estas categorías para toda la población. Esto pone en tensión dos posibles comprensiones a partir de los datos; en primer lugar, ocultamientos de la vida personal o íntima que no fueron expuestos a la investigación y que podrán ser ampliados y profundizados con otros instrumentos y, en segundo lugar, una resistencia a una carga social del contexto educativo en el que se desarrolla el estudio, que concibe estas prácticas como perjudiciales para el mismo fenómeno de la SM.

El contexto cultural deja ver algunas prácticas en las que habita tanto el sujeto como el colectivo, incluso cargas de sentido colectivo que alumbran formas de ser sujeto, por ejemplo, el valor de viajar y alejarse como sentidos generacionales que favorecen encuentros consigo mismo, con el otro y con el entorno. De igual manera, se ubica el

cuerpo y la salud en relación con el deporte, el trabajo, el descanso, las artes marciales o el yoga. Estas prácticas ayudan a mejorar y a cuidar la SM o a mantenerla y, en ocasiones, a desmejorarla. Estos encuentros socio-culturales albergan tensiones entre la disponibilidad o no de tiempo para el equilibrio de las dimensiones de la vida. Estas tensiones juegan con la cabeza, con el cuerpo y las relaciones; generan tanto estrés y fragmentación como formas de afrontarla y traducirla a prácticas diversas que generen provecho y resultados descritos como positivos para el estado personal y colectivo de los participantes. De estos procesos dinámicos emergen en su vivencia propiedades positivas como la tranquilidad y el bienestar, o bien propiedades negativas como la sensación de señalamiento o estigma.

En otro nivel de complejidad, se identifican elementos de cargas estructurales de orden económico y moral. La primera en relación con las formas de producción económica asalariada y la tensión de satisfacción de necesidades, y la segunda desde juicios y significaciones del deber ser, de comportamientos o prácticas. Esto se refiere, a grandes rasgos, a formas organizacionales y de relación que se sitúan entre lo saludable y lo alienante como parte de un mismo fenómeno y con matices de significación para cada población. Esta información amplía la comprensión de la SM como una vivencia que no es exclusivamente positiva o exclusivamente negativa, y manifiesta una SM dinámica que se da en el proceso de vida, que dialoga y se co-construye entre la subjetividad y las condiciones colectivas, materiales y ambientales en las que cada sujeto habita.

Seguidamente, se ubica una relación de tensión en torno a la categoría referida a las relaciones e integraciones con otros, entre la organización saludable y la organización fragmentada, a manera de dos dimensiones narrativas de un mismo fenómeno. Estas se refieren a tensiones encarnadas en las vivencias y convivencias en el ambiente laboral, dando cuenta de una pugna de resistencias entre prácticas excluyentes, tanto institucionales como normalizadas en la práctica profesional; y prácticas tanto institucionales como comunitarias, de cuidado y de producción de sentidos y prácticas asociadas a la SM. En torno a esta categoría, se ubica la universidad como lugar físico y simbólico, que brinda cobijo y posibilidades para ser y estar, lugar mismo de ocurrencia de prácticas internas de acercamiento o externas de alejamiento con la universidad, de prácticas que ayuden a la SM. Por ejemplo, las prácticas internas se refieren al diálogo, a los cambios de ritmo y a los cambios ambientes que posibilita el campus de la universidad en el trabajo; y externas como encuentros con la familia y amigos o la sensación de libertad de hacer cualquier cosa. Estas prácticas de cuidado de la SM dan cuenta de ella, valga redundar, entendida como algo a cuidar.

De acuerdo con la interpretación de los resultados se ubican los vínculos de esta información con los antecedentes de la investigación. En contraposición a estudios que parten de una comprensión patológica de la noción de SM (34-39), en el presente estudio la carga positiva de la SM es determinante y se obtuvieron resultados coherentes con estudios de SM positiva de autoeficacia y centrados en la vida cotidiana que ubicaron sentidos compartidos como el de bienestar y tranquilidad, como componentes de las RS de la SM. (38, 39, 40, 43, 44, 45).

De acuerdo a la relación de la SM con situaciones sociales, se está en concordancia con investigaciones que relacionan categorías como la alimentación y la recesión económica (11-18). En estas investigaciones, se ubica una comprensión de la SM más allá de lo biológico a la construcción social, así como en esta investigación se da cuenta de que las condiciones económicas, de subsistencia de sí mismo y de la familia, y con esto la posibilidad de una estabilidad alimentaria, de cuidado, de habitabilidad, son condición de necesidad para la SM.

Como lo señalan algunos estudios (19-28), es de gran relevancia realizar este tipo de investigaciones en

contextos culturales diferentes; por tanto, es un conocimiento no generalizable, situado en un contexto de sentidos y prácticas locales. Por ejemplo, en el estudio de Calle y Carmona que se especifica en una comunidad indígena (48), se reconocen las dos grandes concepciones de SM, una centrada en la enfermedad y el trastorno y otra centrada en la vida cotidiana y el bienestar. No obstante, en el contenido de estas concepciones hay variaciones. En el estudio, los autores ubican la relación entre naturaleza, los seres humanos y el mundo espiritual, de modo que elementos como la vida comunitaria, el manejo de los recursos naturales, las formas tradicionales de organización social, los recursos curativos, plantas, los rituales y la identidad étnica hacen parte de la SM de la comunidad. Esto plantea diferencias con este estudio de RS de la SM de contexto universitario, en el cual se comparten dimensiones estructurantes como la relación con la naturaleza, las prácticas culturales que favorecen y constituyen la SM, pero se dista en el contenido de las mismas, es decir, se comparte que es importante la naturaleza pero no se comparte la concepción ni las prácticas con la naturaleza, así como se considera que las prácticas culturales favorecen la SM pero existen prácticas culturales distintas; por ejemplo, para la comunidad indígena la espiritualidad es más recurrente e importante para su visión de SM y de mundo, mientras que para los miembros de la universidad la espiritualidad es menor en discursos y prácticas.

Finalmente, se afirma que los estudios de RS en SM como el presente, se ubican en una postura comunitaria, lo que se evidencia en la preocupación investigativa por la construcción de puntos de vista de acuerdo a roles, edades, etnia, ciclo de vida y visiones de mundo, tanto para lo que favorece como lo que interfiere en la vivencia de la SM (46-51).

11. RECOMENDACIONES

A continuación, se presentan algunas limitaciones y recomendaciones finales acerca del estudio en relación con dimensiones como las RS y la PS, la metodología de investigaciones articuladas y transdisciplinarias, los instrumentos y el enfoque comunitario en SM. La aproximación al estudio de las RS en un campo como el de la SM, se evidencia como favorable en cuanto a que se dispone de un dispositivo de comprensión local de significación de un fenómeno social en comunidades específicas y no meramente de un concepto científico-disciplinar.

A partir de las limitaciones del estudio, se realizan también las recomendaciones. Las limitaciones manifiestas fueron:

1. No se usaron categorías diferenciales como las de estrato, género, etnia u otras.
2. Hubo miembros de la universidad que no fueron considerados, como los jóvenes investigadores, egresados, las sedes de los municipios y el personal femenino de servicios generales.
3. No es necesariamente generalizable a otras comunidades.

En este sentido, se recomienda ampliar este estudio a otros contextos y poblaciones que, por el carácter situacional, podrán evidenciar otras comprensiones del mismo fenómeno. En el estudio de las RS todos son importantes; este abordaje debe ser explorado desde la mirada y la voz de la mayor diversidad de participantes, acorde a cada contexto de actores o involucrados, roles sociales, edades y otros diferenciales poblacionales. También podrían explorarse abordajes de género que den cuenta de otras construcciones de sentido de la SM. Resultaría significativo ampliar el estudio de prácticas como el sexo y el consumo de alcohol u otras sustancias como elementos favorecedores de la SM.

La información del estudio se muestra útil para dar cuenta de aspectos de la vida cotidiana de los miembros de la universidad. De este modo, fue posible indagar y comprender las voces de distintos actores de la comunidad de estudio, al tener en cuenta aspectos como la información acerca de la cotidianidad, que habla de concepciones, prácticas, deseos, anhelos y ambientes favorecedores para las personas. Parte del estudio aporta información importante para la formulación de acciones en SM para la comunidad, es decir, la comprensión comunitaria de las RS y de la SM es una base para la promoción de la salud y el diseño de entornos y ambientes saludables. Por ejemplo, para la toma de decisiones y acciones en SM para la universidad, se manifiesta la necesidad de generar acciones diferenciales para los distintos miembros de la universidad en relación con su rol, de manera que el foco no este sólo en acciones homogéneas para estudiantes, sino en acciones articuladas que vinculen concepciones y prácticas distintas sobre la SM para personas de servicios generales, de vigilancia, para los administrativos de acuerdo al rango de jerarquía, para los docentes y estudiantes. Esto también podría ser de gran relevancia en estudios ampliados a otros contextos como Ibagué, el Tolima y otras instituciones; además, como ruta de estudio cultural en salud y en la generación de políticas que respondan a las necesidades y potencialidades comunitarias situadas en contextos particulares.

La SM deja ver su complejidad como fenómeno socio-histórico puesto en la vida cotidiana, lo que evidencia que se requiere una mirada más amplia que la disciplinar para abordar un fenómeno complejo como este. En ese sentido, se nombran cuatro aciertos metodológicos de la presente investigación para el abordaje de la SM. En primer

lugar, la teoría fundamentada como metodología de estudios situados en contextos particulares; en segundo lugar, el diseño mixto secuencial –cuantitativo y cualitativo– como articulador de dos visiones complementarias que aportan, cada una desde sus límites, diversas dimensiones de la SM; en tercer lugar, la relevancia del diseño de investigaciones articuladas con fines comunes y desde miradas de equipos transdisciplinarios para el estudio de fenómenos complejos –por ejemplo, en la manera como el estudio de RS de SM puede aportar a una investigación mayor sobre la cultura en salud y el estudio de la situación actual de una implementación de la estrategia de universidad saludable como acción de promoción de la salud en la institución–, lo cual favorece una mayor coherencia cultural de las acciones que de esta información deriven; en cuarto lugar, la triangulación de instrumentos que permiten la indagación en los grupos focales acerca de narraciones de la vida universitaria y sus experiencias.

Finalmente, esta información y sus significados se encuentra en un proceso dinámico, histórico, cultural, colectivo y subjetivo de construcción de mundo, de manera que no debe considerarse como un producto estático. Por tanto, es importante conservar diálogos continuos con la población universitaria y realizar estudios futuros que permitan ratificar, contrastar o evidenciar transformaciones generacionales y contextuales de las RS de la SM.

12. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. León C. Perspectivas de Salud Mental comunitaria en América Latina. *Rev. Salud Mental*; 1999.
2. Banchs M. Aproximaciones procesuales y estructurales al estudio de las representaciones sociales. *Papers on Social Representation* [Internet]. 2000; 9: 1-15. Disponible en: http://www.psr.jku.at/PSR2000/9_3Banch.pdf
3. Carrada B. La cultura organizacional en los sistemas de salud ¿Por qué estudiar la cultura? *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*. 2002; vol. 40(3): 203-211.
4. Universidad de Ibagué. En cifras; 2014.
5. Universidad de Ibagué. Plan de desarrollo institucional 2014-2018; 2014.
6. Ministerio de Salud y Protección Social. Universidades e Instituciones de Educación Superior (IES) Promotoras de Salud. Guía para su fortalecimiento y evaluación; 2012; 1-44.
7. Araya S. Representaciones sociales: ejes teóricos para su discusión. *Cuaderno de Ciencias Sociales*. 2002; vol. 127.
8. Checkland P, Scholes J. *Soft systems methodology in action*. Chichester: Wiley; 1990.
9. Ackoff RL, Éverest SF, Rosano FL. Rediseñando el futuro. Limusa [Internet]; 1984. Disponible en: <http://www.sidalc.net/cgi-bin/wxis.exe/?IsisScript=COLPOS.xis&method=post&formato=2&cantidad=1&expresion=mfn=026429>
10. Chapela MC. Promoción de la salud. Un instrumento del poder y una alternativa emancipatoria. En: Guinsberg E, Jarillo E. *La salud colectiva en México. Temas y desafíos*. Argentina: Lugar Editorial; 2006.
11. Melchior M, Chastang JF, Falissard B, Galéra C, Tremblay RE, Côté SM et al. Food Insecurity and Children's Mental Health: A Prospective Birth Cohort Study. *PLoS ONE* [Internet]. 2012; vol. 7 (12); 1-7. DOI:10.1371/journal.pone.0052615
12. Fernandez A, Black J, Jones M, Wilson L, Salvador-Carulla L, Astell-Burt T et al. (2015) Flooding and Mental Health: A Systematic Mapping Review. *PLoS ONE* [Internet]. 2015; vol. 10(4); 1-20. DOI:10.1371/journal.pone.0119929
13. Jacka FN, Kremer PJ, Berk M, de Silva-Sanigorski AM, Moodie M, Leslie ER et al. A Prospective Study of Diet Quality and Mental Health in Adolescents. *PLoS ONE* [Internet]. 2011; vol. 6(9); 1-7. DOI:10.1371/journal.pone.0024805
14. Evans-Lacko S, Knapp M, McCrone P, Thornicroft G, Mojtabai R. The Mental Health Consequences of the Recession: Economic Hardship and Employment of People with Mental Health Problems in 27 European Countries. *PLoS ONE* [Internet]. 2013; vol. 8 (7); 1-7. DOI:10.1371/journal.pone.0069792
15. Acevedo G. Collective rituals or private practice in Texas? Assessing the impact of religious factors on mental health review of religious research. En: *Religious Research Association, Inc* [Internet]. 2010; vol. 52 (2): 188-206. Disponible en: <http://www.jstor.org/stable/23054153>
16. Åsbring P. Words about body and soul: social representations relating to health and illness. *Journal of health psychology*. 2012; vol. 17(8):1110.
17. Caracci G. Urban Mental Health: An International Survey *International Journal of Mental Health*. 2006; vol. 35 (1): 39-45. Disponible en: <http://www.jstor.org/stable/41345154>

18. Correa M, Silva TJ, Belloc MM, Martínez A. La evidencia social del sufrimiento: salud mental, políticas globales y narrativas locales. *Quaderns de l'Institut Català d'Antropologia* [Internet]. 2006; vol. 22; 47-69. Disponible en: <http://www.raco.cat/index.php/QuadernsICA/article/view/121042>
19. Ann W. Williams J. Ware Jr., Donald A. A Model of Mental Health, Life Events, and Social Supports Applicable to General Populations. *Journal of Health and Social Behavior* [Internet]. 1981; vol. 22 (4): 324-336. Disponible en: <http://www.jstor.org/stable/2136675>
20. Muñoz N. Representaciones sociales del cuidado de sí en salud en adultos jóvenes universitarios. [Tesis de Maestría en línea] Medellín: Universidad de Antioquia; 2006.
21. Nunnally JC. *Popular Conceptions of Mental Health*. New York: Holt, Rinehart and Winston, Inc; 1961.
22. Caudill W, Lin T. *Mental Health Research in Asia and the Pacific*. Honolulu: University Press of Hawaii; 1969.
23. Higginbotham HN. *Culture and Mental Health Services*. In *Perspectives on Cross-Cultural Psychology*. New York: Academic Press; 1979.
24. Opler MK., *Culture and Mental Health*. New York: MacMillan; 1959.
25. Westermeyer J. *Anthropology and Mental Health*. The Hague: Mouton; 1976.
26. White GM, Marsella AJ. Introduction: Cultural Conceptions in Mental Health Research and Practice. en: *Cultural Conceptions of Mental Health and Therapy Culture, Illness, and Healing* [internet]. 1982; vol. 4: 3-38. Disponible en: https://link.springer.com/chapter/10.1007%2F978-94-010-9220-3_1
27. Serrano M. Grounded Theory: Latino Mental Health Providers' Perceptions of the Mental Health Beliefs of Latino Clients. En: *PCOM Psychology Dissertations* [internet]. 2007; 122; 1-102. Disponible en: http://digitalcommons.pcom.edu/psychology_dissertations/122/
28. Ruiz L. Salud Mental en tiempos de guerra: Una Reflexión sobre la Relación Conflicto Armado – Salud Mental en el Pueblo Indígena Emberá en Situación de Desplazamiento Forzado [internet]. 2015. Doctorado en salud pública. Universidad nacional de Colombia. Disponible en: <http://www.bdigital.unal.edu.co/50058/1/Final%202015.pdf>.
29. Janská V. Representaciones sociales de los profesionales de la Salud Mental y su reflexión. *Revista de Educación y Desarrollo*. 2011; vol. (18): 5-18.
30. Craciun C, Flick U. I wonder if robots will take care of me when I am old: Positive aging representations of professionals working in health promotion services. *J Health Psychol* [Internet]. 2016; vol. 21(12):2872-2881. DOI: <https://doi.org/10.1177/1359105315587141>
31. Flick U. The social construction of individual and public health: contributions of social representations theory to a social science of health *Social Science Information*. 1998; vol. (37): 639-662.
32. Fernandes J, Ferreira S, Albergaria A, da Conceição F. Mental health and women's work: images and representations of nurses. *Rev. Lat. Am.* 2002; vol. 10(2):199-206.
33. Iwees A, Charmaz K. Grounded Theory Methods for mental Health Practitioners. In A, R. Harper. *Grounded Theory*. West Sussex: Jhon Willey & Sons, Ltd [internet]; 2011. DOI: 10.1002/9781119973249.ch10

34. Morant N. What is mental illness? Social Representations of mental illness among British and French mental health professionals. *Papers on Social Representations*. 1995; vol. 4 (1): 41-52.
35. Morant N. Social Representations and professional knowledge: the representation of mental illness among mental health practitioners. *Br J Soc. Psychol*. 2006; vol. 45(4): 817.
36. Foster J. The social representations of mental illness held by clients of the mental health services. (BL) [dissertation]. ProQuest, UMI Dissertations Publishing; 2002.
37. Ayestarán S, Páez D. Representación social de la enfermedad mental. *Rev. Asoc. Esp. Neuropsiquiatría*. 1986; vol. 6 (16): 95-128.
38. Bueno JR, Mestre, FJ. Prensa y representaciones sociales de la enfermedad Mental. *Intervención Psicosocial*. 2005; vol. 14 (2); 131-159.
39. Evia V. Representaciones sociales de la locura a partir de una etnografía en la Radio Vilardevoz. En: *Anuario de Antropología Social y Cultural en Uruguay* [internet]. 2010 p. 207-214 disponible en: <http://www.unesco.org.uy/shs/fileadmin/templates/shs/archivos/anuario2009/Evia.pdf>.
40. Padilla C, Palacio, J [dir]. Características de Salud Mental positiva en estudiantes universitarios de Cartagena y Barranquilla [Tesis de maestría no publicada] [Barranquilla]. Universidad del Norte; 2007.
41. Pérez C, Bonnefoy C, Cabrera A, Peine S, Muñoz C, Baquedano M, Jiménez J. Análisis, desde la psicología positiva, de la Salud Mental en alumnos universitarios de primer año de Concepción (Chile). *Avances en Psicología Latinoamericana*. 2011; vol. 29(1): 148-160.
42. Navarro G. Características de Salud Mental positiva en estudiantes universitarios. Colombia: Universidad del Norte, 2008, trabajo de grado del master en Desarrollo Humano.
43. Media O, Iriar M, Martínez G, Cardona D. Características de Salud Mental positiva en estudiantes de una universidad privada de la ciudad de Armenia–Quindío. Colombia: *Revista Virtual Universidad Católica del Norte* [internet]. 2012; 36; 247-261. disponible en: <http://revistavirtual.ucn.edu.co/index.php/RevistaUCN/article/viewFile/379/714>
44. Lluch M. Evaluación Empírica de un Modelo Conceptual de Salud Mental Positiva. *Salud Mental*. 2002; 25 vol. (4): 42-51.
45. Arceo G, Castillo R, Iuit J. Promoción y difusión de la Salud Mental Positiva dentro del medio universitario a través de un Sitio Web. *Memorias del Primer Encuentro Virtual Internacional de Psicólogos Navegantes*. Asociación Oaxaqueña de Psicología. 2006; vol. (3): 137-140. Disponible en: <http://www.conductitlan.net/encuentro/salud.html>
46. Franks W. Social representations of maternal mental health in a disadvantaged community. (BL: DXN056904). Ann Arbor: University of East Anglia: United Kingdom; 2002.
47. Sánchez HC, Avelar EE. Representaciones sociales de la Salud Mental en población en Condiciones de pobreza y de exclusión social; Universidad de Guadalajara. En: *IV Congreso Internacional de Psicología Social “Reelaborando la Psicología Social desde la pluralidad”*. Maestría en Psicología Social, Facultad de Psicología, Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, 20 a 22 de noviembre de 2008, Puebla, México.

48. Calle CP, Carmona, BI. Representaciones sociales de la Salud Mental en la comunidad indígena embera-chamí de Cristianía en el municipio de Jardín Antioquia. Universidad Pontificia Bolivariana, Escuela de Ciencias Sociales, Facultad de Psicología, Medellín. 2006.
49. Moll S. Representaciones de la Salud Mental en trabajadores de dos instituciones especializadas de Lima Metropolitana: Pontificia Universidad Católica del Perú Revista de Psicología [internet]. 2013; vol. 31 (1); 99-128. Disponible en: <http://revistas.pucp.edu.pe/index.php/psicologia/article/view/6372/6426>
50. Betancur C, Restrepo-Ochoa, D, Ossa, Zuluaga, C, Pineda, C. Representaciones sociales sobre Salud Mental en un grupo de profesionales en la ciudad de Medellín: análisis prototípico y categorial. Revista CES Psicología. 2014; vol. 7 (2): 96-107.
51. Murekian NG, Valencia JF, Cid A, Courtis C. Las representaciones sociales de la Salud Mental en un contexto de Reforma psiquiátrica jueces y políticos de la ciudad de Viedma y Buenos Aires frente a la desmanicomialización. Cuadernos saúde coletiva, rio de janeiro. 2002; vol. 10 (2): 125 – 156.
52. Molina G, Cabrera G. Políticas públicas en salud: una aproximación a un análisis. Grupo de investigación en gestión y políticas de salud. Universidad de Antioquia. 2008.
53. Duque CM. Cultura y salud: elementos para el estudio de la diversidad y las inequidades. Revista de enfermería [internet]. 2007; Vol. 9 (2): 123-138. Disponible en: <http://www.javeriana.edu.co/Facultades/Enfermeria/revista1/files/88.pdf>
54. Alarcón M et al. Salud intercultural: elementos para la construcción de sus bases conceptuales. Rev. méd. Chile [internet]. 2003; 131(9): 1061-1065. DOI: <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872003000900014>.
55. García R. Salud Mental comunitaria ¿Una tarea interdisciplinar? Cuadernos de Trabajo Social. 2004; vol. (17): 273-287.
56. Vega M, Valz Gen V, Rivera M, Moya A. Salud Mental: Tarea Compartida. Publicaciones en Salud. Lima: Proyecto AMARES de la Unión Europea y del Ministerio de Salud; 2005.
57. Ibáñez T. Teoría de las Representaciones sociales. En: Fluctuaciones conceptuales en torno a la posmodernidad y la psicología. Caracas: Universidad Central de Venezuela. Facultad de Humanidades y Educación; 1996.
58. Durán E. Definición del concepto de salud. En Manual de Psicología de la Salud. España: Pirámide; 1998.
59. Di Leo PF. La promoción de la salud como política de subjetividad: constitución, límites y potencialidades de su institucionalización en las escuelas. Salud Colectiva. 2009; 5(3).
60. Grupo Historia de la práctica pedagógica. Foucault, la pedagogía y la educación pensar de otro modo. Colombia: cooperativa editorial Magisterio; 2005.
61. Foucault M. Defender la sociedad. Argentina: Fondo de Cultura Económica; 2008.
62. Foucault M. Nacimiento de la biopolítica. Argentina: Fondo de Cultura Económica; 2008.
63. Organización Panamericana de la Salud, Ministerios de la Protección Social, E, Ambiente, Vivienda, Desarrollo Territorial. Lineamientos Nacionales para la Aplicación y el Desarrollo de las Estrategias de Entornos Saludables: Escuela Saludable y Vivienda Saludable. 2006.

64. Moreno S, Gil R, Nieto J. El Modelo de Creencias de Salud: Revisión Teórica, Consideración Crítica y Propuesta Alternativa. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy* [internet] 2003. 391-109. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=56030105>.
65. Chapela MC. Desafíos Metodológicos de la Investigación Cualitativa en Salud: Remontar La Corporeización Positivista Para Mejorar La Salud. *Forum Sociológico* [Internet]. 2014; 24; 55-62. DOI: 10.4000/sociologico.1051
66. Chapela MC. 5 errores frecuentes en el trabajo de promoción de la salud. *Rev. Dela UACM Manovuelta*. [Internet] 2008. 3 (8); 28-32. Disponible en http://www.terceridad.net/sc3/Por_Tema/1_Comunidad_Si-1_No/Apoyo_2/Chapela%20Ma.%20del%20Consuelo,%20Cinco%20errores%20frecuentes%20en%20el%20Trabajo%20de%20Promoci%F3n%20de%20la%20Salud%20pp.%2027%20-%202033.pdf
67. Chaufan C. Yeh J. Leslie R Patrick F. You can't walk or bike yourself out of the health effects of poverty: active school transport, child obesity, and blind spots in the public health literature. *Critical Public Health* [internet]. 2015. Vol. 25 (1); 32–47. <http://dx.doi.org/10.1080/09581596.2014.920078>
68. Jodelet D et al. *Psicología Social, II: Pensamiento y vida social, Psicología social y problemas sociales*. Barcelona: Editorial Paidós; 1986.
69. Charmaz K. *Constructing Grounded Theory: a practical guide through qualitative analysis*. Londres: SAGE, 2006.
70. Restrepo DA. La Teoría Fundamentada como metodología para la integración del análisis procesual y estructural en la investigación de las Representaciones Sociales. *Revista CES Psicología*, 2013; 6 (I): 122-133.
71. Creswell J, Plano Clark V. *Designing and Conducting Mixed Methods. Research*. Londres: SAGE; 2007.
72. Uribe AB.; et al. La metodología mixta en un estudio sobre los ex braceros colimenses: una experiencia interdisciplinaria para comprender una realidad compleja. *Estudios sobre las Culturas Contemporáneas*. 2009; vol. (XV): 123-154.
73. Krzysztof T. Visual Grounded Theory: A Methodological Outline and Examples from Empirical Work *Institute of Sociology. REVIJA ZA SOCIOLOGIJU*. 2011; 41 (2): 131–160.
74. Pink S. Representing the sensory Home Ethnographic Experience and Anthropological Hypermedia. *Social Analysis*. 2003; Vol. 47 (3).
75. Didkowsky N, Ungar M, Liebenberg L. Using Visual Methods to Capture Embedded Processes of Resilience for Youth across Cultures and Contexts. *Journal of the Canadian Academy of Child and Adolescent Psychiatry* [internet]. 2010;19(1):12-18. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2809441/>
76. Strauss A, Corbin J. *Basics of qualitative research: Grounded theory procedures and techniques*. Newbury Park – London – New Delhi: SAGE; 1990.
77. Jodelet D. El movimiento de retorno al sujeto y el enfoque de representaciones sociales. Traducción de Catherine Héau y Gilberto Giménez. *Rev. Cultura y Representaciones sociales* [internet]. 2008; 5 (3): 3-63. Disponible en: <http://www.culturayrs.org.mx/revista/num5/Jodelet.pdf>