

La salud mental en una comunidad universitaria después de la pandemia por COVID-19

Pedro Yañez Moreno* • Patricia Matus Alonso**

RESUMEN

La presente investigación explora las condiciones del estado de salud mental en el que se encuentran un grupo de estudiantes de licenciatura de antropología en el marco del poscovid-19. El estudio es descriptivo y no busca generalidades, por lo que pretende dar continuidad a las realidades que enfrenta una universidad pública caracterizada por una comunidad estudiantil afectada emocionalmente por el confinamiento que causó el coronavirus y, posteriormente, por el regreso a la “nueva normalidad” con clases presenciales. La metodología es cualitativa y permite el análisis situacional desde distintos períodos. Las técnicas de encuesta y cuestionario fueron una decisión operativa para comprender la percepción y las acciones de los actores locales al momento de generar una reflexión temporal sobre temas particulares. Los resultados permiten iniciar un estudio cualitativo integral que busca recuperar el bienestar estudiantil, en base al seguimiento de una atención especializada.

PALABRAS CLAVE: COVID-19, comunidad universitaria, confinamiento, salud mental

Mental health in a university community after the COVID-19 pandemic

ABSTRACT

The present research explores the mental health conditions of a group of anthropology undergraduate students in the context of post-covid-19. The study is descriptive and does not seek generalities, so it aims to provide continuity to the realities faced by a public university characterized by a student community emotionally affected by the confinement caused by the coronavirus and, subsequently, by the return to the “new normal.” with face-to-face classes. The methodology is qualitative and allows situational analysis from different periods. The survey and questionnaire techniques were an operational decision to understand the perception and actions of local actors when generating a temporary reflection on particular topics. The results allow us to begin a comprehensive qualitative study that seeks to recover student well-being, based on the monitoring of specialized care.

Keywords: COVID-19, university community, confinement, mental health

*Escuela Nacional de Antropología e Historia (ENAH). Correo electrónico de contacto: pedro_yanez@enah.edu.mx

**Correo electrónico de contacto: patriciamatusalonso@gmail.com

Fecha de recepción: 16 de noviembre de 2023.

Fecha de aceptación: 12 de abril de 2024.

Introducción

El 5 de mayo de 2023, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró el fin de la emergencia internacional de salud pública por coronavirus SARS-CoV-2¹ (Organización Panamericana de la Salud -OPS-, 2023a). A más de tres años de la primera defunción relacionada con la enfermedad, se estiman aproximadamente siete millones de muertes, de las cuales y según solo lo registrado, México cuenta con alrededor de 334.336 muertes por el coronavirus (Gobierno de México, 2023).

Con lo anterior, vale la pena recordar qué fue lo que pasó durante la pandemia por COVID-19 y qué es lo que nos dejó. A inicios del 2020, la incertidumbre se apoderó de las personas al conocerse que existía un brote epidémico que era mortal para los seres humanos, por lo que se exhortaba a la sociedad a mantenerse atenta a las indicaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para impedir la propagación del virus. Sin embargo, poco se pudo hacer y en poco tiempo la epidemia mudó a la categoría de pandemia, y así se fue extendiendo con severidad hacia todas las naciones. Existía la urgencia de obtener información sobre el riesgo que implicaba el contagio, de las características del brote, y quiénes resultarían las personas más afectadas.

El problema era la falta de claridad en la comprensión sobre la transmisión, la susceptibilidad de ser infectado y la eficacia para la atención de

la enfermedad. En ese momento se buscaban acciones basadas en evidencia que garantizaran la integridad de las personas, por lo que se solicitaba a toda la sociedad que buscara información de fuentes confiables, creara actitudes positivas hacia las iniciativas de respuesta del Estado, y que estuviera atenta a las variables de contención para mejorar la intervención y comunicación familiar.

Y es que independientemente de que las personas hayan necesitado o no atención hospitalaria, quienes sufrieron COVID-19 enfrentaron la gravedad de la enfermedad a solas, o, en ocasiones con la responsabilidad de la familia para acompañar el proceso de recuperación. Quienes pudieron salvarse, todavía en la actualidad experimentan síntomas tales como fatiga, problemas respiratorios y neurológicos. A estos efectos a largo plazo se les conoce con afección poscovid-19 (o COVID-19 prolongada) (OMS, 2023).

Tras la recuperación y reinserción a la “nueva normalidad” las personas experimentan preocupación al conocer a otras personas que todavía padecen coronavirus, lo que les produce la sensación de que pueden contraer nuevamente la enfermedad, y eso incrementa en ellas el nivel de preocupación y ansiedad, lo que genera recaídas. También provoca afectación en la rutina diaria o sus planes de existencia (López; *et al.*, 2023). Nadie volvió a hacer la misma persona.

De este modo, se puede conocer cómo la enfermedad y las restricciones para su atención pueden afectar el bienestar mental y físico, la cohesión social, la estabilidad económica, así como la resistencia y confianza individual y comunitaria. Lo que limita las funciones de la persona a nivel de las relaciones sociales y por lo tanto el aislamiento es una situación que suele venir acompañada de la reinfección por COVID-19 dado que el sistema

¹ Según la Organización Mundial de la Salud, OMS (2023), el coronavirus es una enfermedad infecciosa causada por el virus SARS-CoV-2. El “SARS” refiere al Síndrome Respiratorio Agudo Grave, mientras que “CoV” es una categoría taxonómica de los Coronaviridae, CoV, o Coronavirus, llamado así por las extensiones que lleva el virus encima de su núcleo que se asemejan a la corona solar. Finalmente, el “2” es para distinguirlo como una nueva variante del anterior SARS conocido en 2003. Las denominaciones se basan en los síntomas de la enfermedad y, si se conoce el virus que causa la enfermedad, debe ser parte del nombre (Siddell y Davison, 2020).

inmunitario responde de varias maneras (Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades -CDC-, 2023).

La idea del distanciamiento social supuso un freno a la propagación del virus, no obstante, la desconfianza se apoderó rápidamente de la vida cotidiana, al grado de que muchas personas que proveían de servicios esenciales fueron agredidas, como los casos que vivieron el personal de salud a quienes se les negaban a su vez los servicios esenciales. A ellos no los dejaban abordar el transporte o entrar a sus domicilios, hubo incluso personas asesinadas por no traer cubrebocas (González Díaz, 2020; Covarrubias, 2020).

Esto ocasionó muchos problemas de comunicación que impidieron una información exacta y fidedigna de lo que ocurría. A eso se le sumaron las teorías de conspiración, lo que puso en duda la decisión para vacunarse. Las personas sentían terror de salir de sus casas para exponerse al contagio y la muerte, y eso condujo a algunas personas a sufrir problemas de salud mental como la ansiedad, depresión, agobio, agotamiento emocional, además de sentirse incapaces de satisfacer las necesidades importantes (OPS, 2023b; OMS, 2023).

En consecuencia, se requiere identificar el estado de salud mental en el que se encuentran un grupo de estudiantes de licenciatura de antropología en el marco del poscovid-19. El estudio es exploratorio y pretende dar continuidad a las realidades que enfrenta una universidad pública caracterizada por una comunidad universitaria² afectada

2 “De ahora en adelante, para referirse a la población que participó del estudio se utilizarán los términos “comunidad estudiantil”, “estudiante de universidad” o “grupos de estudiantes” con la pretensión de incluir la diversidad de géneros que constituyen dicho grupo. Su distinción para cada caso se hará evidente según la inclusión de los casos empíricos”. Y su distinción para cada caso se hará evidente según la inclusión de los casos empíricos.

por el confinamiento³ que causó el coronavirus⁴ y, posteriormente, por el regreso a la “nueva normalidad” con clases presenciales. El análisis situacional empleado para trabajar desde distintos períodos fue una decisión operativa toda vez que se buscaba comprender cómo las actividades de investigación afectan la percepción y las acciones de los actores locales al momento de generar reflexión sobre un tema en particular.

El estudio no implicó un riesgo para la comunidad estudiantil, ya que estuvo basado en las actividades que propiciaban los principales momentos de reflexión colectiva, lo que potencialmente no afecta la salud emocional de la persona estudiante al no encontrarse en un escenario de incertidumbre. Por ello, la responsabilidad profesional es una condición que se tomó en cuenta al momento de solicitar el consentimiento informado para recopilar los datos.

Este estudio fue realizado de manera descriptiva y no representa generalidades por lo que se enfoca solo en una situación común que se detectó en la población estudiantil que expresaba dificultades para desarrollar las actividades escolares, tales como la atención en clase y entrega de trabajos escritos. El objetivo es exponer las condiciones emocionales en que se encuentra un grupo de estudiantes universitarios después de la pandemia por COVID-19.

3 La “sana distancia” fue un método propuesto por el Estado para impedir la propagación de la enfermedad.

4 En México, el primer caso importado de coronavirus fue el 27 de febrero de 2020. El 23 de marzo del mismo año, el Gobierno Federal y el Consejo Nacional de Salubridad aplicó la Jornada Nacional de Sana Distancia para evitar el contagio masivo, al reconocerla como una enfermedad grave de atención prioritaria. A partir de ahí se estipuló la suspensión temporal de actividades catalogadas como no esenciales en el ámbito público, social y privado. Al principio fue por cuatro semanas, pero se extendió por meses. En ese lapso no se realizaban actividades esenciales, y las personas debían resguardarse en sus domicilios de manera preventiva y relativamente obligatoria; solo se podía salir a la calle para adquirir alimentos, artículos de limpieza y medicamentos (Saldívar y Ramírez, 2020).

En consecuencia, se trabajó en tres momentos históricos. El primero se localizó durante la pandemia en el año 2021 donde se pidió a la comunidad estudiantil utilizar el software de administración de encuestas *Google Forms* creado para los fines de comprensión del fenómeno experimentado, cuya finalidad era comprender las condiciones en que se encontraba su estado de salud mental. El segundo, fue en el año 2022, justo en el regreso a las actividades presenciales, donde se introdujo un cuestionario escrito que pretendía valorar el estado de ánimo y de hábitos entre la comunidad estudiantil. El tercero fue a inicios del 2023, y se implementó un nuevo cuestionario escrito para conocer la experiencia de vida a un año de la pandemia.

De esta manera, se entiende la secuencia de los problemas relacionados que se experimentaron con la “sana distancia” donde las personas encuestadas hicieron saber que padecieron ansiedad, depresión o insomnio y se acrecentaron según las condiciones socioeconómicas de vida de las personas, lo que demuestra de inicio que la desigualdad es el principal fenómeno que contribuye al contagio y la vulnerabilidad en salud se debe a la naturaleza social de la desigual distribución de oportunidades (Hersch, 2021).

Exploración de la salud mental desde la antropología médica

La propuesta del estudio se enmarca en la necesidad de producir una antropología médica relacionada directamente con las consecuencias y no solo con el sistema de creencias “para sí” (Menéndez, 1992), la cual opera en esta ocasión en los planteamientos de la salud mental como sistema cultural que se caracteriza por explotar las creencias y las regularidades de los problemas que experimentaron durante el confinamiento un

grupo de estudiantes de antropología en una universidad pública.

Este estudio surge como respuesta a la emergencia de ciertos fenómenos inéditos que se experimentan en las aulas de clase, por lo que se adscribe en el entorno cultural para proponer estudios que capten “desde la visión de los afligidos, la experiencia de enfermar, padecer, sufrir un infortunio, buscar y lograr la sanación, o aceptar la vivencia de un padecimiento crónico o progresivo” (Freyermuth y Sesia, 2006: 20). De este modo se propone analizar los procesos en que se involucran los actores y las instituciones para investigar las relaciones existentes entre la información que proporcionan los datos biológicos, sociales y culturales (Osorio, 2011 y Zolla, 1992).

De manera particular este trabajo parte desde la antropología médica crítica, la cual ha tratado el tema de la salud mental en contextos de vulnerabilidad en México, por lo que, al considerar la preocupación por la atención de la salud mental ante el confinamiento y la incertidumbre, busca la mitigación de los problemas sociales que se manifiestan en la actualidad (Sánchez López *et al.*, 2020).

De ahí que definimos a la salud mental como el estado de equilibrio que debe existir entre las personas y el entorno sociocultural que los rodea, donde el bienestar emocional, psíquico y social son parte de las relaciones conscientes que se logran con el entorno. Lo anterior, influye en cómo piensa, siente, actúa y reacciona una persona ante momentos de estrés y que en épocas de confinamiento esos entornos resultaron en tensiones y ambientes desfavorables para muchas personas (UNAM global, 2023). No obstante, decimos a tiempo que la definición que utilizamos no está

acabada ya que entendemos que esas personas son sujetos en situaciones de padecimiento y por ello, existen contextos que marcan diferencias al momento de considerar las relaciones, los derechos y las acciones que se necesitan para considerar las reformas que se requieren en temas de la salud mental (Stolkiner y Ardila, 2012).

Por ello, es interesante recordar que al interior de esta subdisciplina de la antropología social que estudia el comportamiento alrededor de los problemas de la salud humana se reconocen a su vez varias áreas temáticas o preocupaciones teóricas, a saber: El proceso salud-enfermedad-atención, el padecimiento y la salud mental.

El proceso salud-enfermedad-atención (PSEA) de modo específico se manifiesta dentro de las relaciones sociales, al momento de atender la salud, pero también del enfermar y morir, o por las formas de satisfacer o no la atención de un problema de salud, dentro de un grupo particular con actores significativos y en un contexto natural que buscan solución a sus problemas enfermantes (Menéndez, 1990).

El padecimiento, en cambio, refiere al estudio de lo local ya que “lo que importa son las características que adquiere una enfermedad no solo a nivel local sino en función de las categorías sociales formuladas y utilizadas por los sujetos y grupos que estudia” (Menéndez, 2011: 48). Aspecto que desde una perspectiva fenoménica nos interesa por el reconocimiento de la experiencia de los actores sociales al tratar las “vivencias subjetivas de la enfermedad” (Sepilli citado en Menéndez, 2011).

Tomando el PSEA como andamiaje conceptual en la salud mental, y el padecimiento como un conjunto de eventos culturalmente relacionados

a las maneras en que las personas responden al problema en cuestión (Fabrega, 1972), la investigación apela a otras categorías que pueden tener su relación con las explicaciones que vienen del campo de las emociones (Hochschild, 2009), y se fundamentan en las relaciones sociales puesto que permiten la comunicación de los hechos en la vida cotidiana (Lutz y White, 1986; Lutz, 1988). Lo que constituye para este trabajo un nodo articulador entre la pandemia, el confinamiento, la salud mental y la incertidumbre.

De ahí que la incertidumbre se convierte en una potente categoría que al buscar llenarse de significado reúne todas las sensaciones, sentimientos y emociones que experimentaron los sujetos al percibir el futuro como algo contingente, pero, además impredecible con exactitud (Luhmann, 1997).

El diseño del estudio, por lo tanto, explora las reproducciones sociales que se generan en las interacciones entre etnia, clase, género, estatus y religiosidad dentro de un contexto determinado sociohistóricamente.

Lo interesante es llegar a la construcción de un modelo de vulnerabilidad, lo que implica un importante reto, y es incluir el punto de vista de los mismos sujetos, para atender las preocupaciones y formular intervenciones de salud apropiadas que promuevan acciones y mecanismos de solidaridad, (Menéndez, 2009), y de apoyo dirigidos básicamente a la atención y prevención de la salud mental, así como el bienestar en la juventud universitaria.

La vulnerabilidad en este caso se piensa como el estado de exposición a variados mecanismos de interacción que actúan en perjuicio de la salud de una persona. Se caracteriza por la construcción

de categorías culturales a partir de las posiciones sociales que viven los sujetos, por lo que las ideas de riesgo no están basadas en prácticas o en juicios empíricos, sino que son nociones construidas culturalmente que enfatizan algunos aspectos del peligro e ignoran otros (Douglas, 1982).

De este modo, para constituir un modelo de vulnerabilidad se requiere la relación desigualdad-incertidumbre, toda vez que se busca identificar las maneras en que un grupo de estudiantes se sentían en tres etapas de vida: 1) la pandemia, 2) terminando el confinamiento o “sana distancia” y; 3) de regreso a las actividades escolares presenciales, con ajustes sobre el uso de cubrebocas y otras disposiciones que permitieron la reincorporación de las actividades escolares en la actualidad.

En este sentido, se determina que la operación del modelo de vulnerabilidad es antes que nada sociocultural y luego biológico; y se caracteriza por las acciones sociales, políticas, económicas, ambientales que sirven para disminuir el riesgo o aumentarlo según las condiciones de vida, en donde (hay que señalar) algunos sujetos ni siquiera en condiciones normales cuentan con un lugar digno donde confinarse (Ligi, 2005 y Hersch, 2021).

La importancia de estas inquietudes tiene que ver con generar un modelo de vulnerabilidad de tipo relacional para estudiantes de licenciatura que se encuentran en riesgo de padecer ciertos comportamientos anómalos que han experimentado tras el regreso a la nueva normalidad después de la pandemia, y que han sido motivo de discusión desde las reuniones de academia de la institución pública.

Precisiones metodológicas

Este es un estudio descriptivo que se apoya del enfoque cualitativo sin fines de generalidades. Se interesa solo por identificar el estado de ánimo de la comunidad estudiantil que, en la actualidad, experimenta comportamientos anómalos originados por la pandemia de COVID-19, lo que deteriora las actividades escolares y afecta las relaciones sociales. Al ser instrumentos que miden la realidad como encuestas y cuestionarios se decidió acompañarlos con la propuesta de Paul Ekman (1971), para tomar en cuenta únicamente la tipificación de seis emociones básicas en las personas (alegría, tristeza, enojo, sorpresa, miedo y rechazo).

Las preguntas cerradas se utilizaron al inicio de la exploración y las preguntas abiertas fueron empleadas cuando se identificaron a las personas que participaron en la investigación. Así se dio comienzo con el formulario de Google (*Google forms*), que confeccionó cerca de 52 preguntas divididas en temas personales, sociales, educativos, de salud y de salud mental. Las técnicas de encuesta y cuestionarios fueron elaboradas con 10 preguntas, cuyos resultados esperados fueron conocer cómo se sentía la comunidad estudiantil al momento de contestar las preguntas. Se decidió conocer su estado socioeconómico porque se ha podido saber que las personas experimentaron de manera distinta la COVID por la condición de desigualdad y las injusticias nacidas de la barrera de la clase social. Cabe mencionar que no se utilizaron baterías diagnósticas, ni escalas de medición asociados a validar los trastornos de salud, por ser un ejercicio de exploración antropológico.

Lo anterior, permite tomar en cuenta solo una aproximación de la realidad, pero no profundiza en las dimensiones emocionales, toda vez que

para ello se requiere considerar a las expresiones emocionales como lógicas que nutren los factores socioculturales cimentados en creencias que permiten comunicar, mantener, modificar, explicar o transmitir ideas en un contexto dado (Flores Armega y López Sánchez, 2023). Aquí no nos acercamos a las dimensiones socioemocionales, solo las identificamos para poder construir la base de un trabajo más amplio que permita entrar en acción. O, dicho de otro modo, identificarlas para implicarnos en la resolución de problemas que la misma comunidad estudiantil ha definido como relevantes (Tax, 1975).

Aquí se buscó aplicar una serie de preguntas considerando los síntomas de índole emocional que provocaba el confinamiento, mismas que fueron conocidas por el formulario de Google, donde la comunidad estudiantil hizo saber qué estaba alterado su modo de vida al presentar problemas de ansiedad, depresión y estrés postraumático (Rajkumar, 2020). Al identificar los problemas se describieron en función de la pospandemia, y ello permitió comprender en la actualidad las manifestaciones culturales dentro de las instalaciones de una universidad pública.

En síntesis, para alcanzar el carácter exploratorio en la identificación de los problemas de salud mental y el estado de ánimo, en la primera etapa se diseñó una encuesta de 52 preguntas, dividida en tres secciones: 1) Datos generales de los participantes, 2) Monitoreo de la salud-enfermedad durante la pandemia. 3) Estado de salud mental por confinamiento.

La segunda etapa consistió en la implementación de un cuestionario que buscó identificar las emociones experimentadas en el regreso a las actividades presenciales y estuvo regida por tres secciones: 1) Las emociones durante el confinamiento,

2) La experiencia en el regreso a las clases presenciales, 3) Long COVID y la salud mental.

Finalmente, la tercera etapa se concentró en valorar la adaptación y situaciones derivadas por los hábitos generados durante la pandemia. Este cuestionario encaminado al estado de ánimo estuvo dirigido a las maneras de enfrentar la pospandemia.

Con lo anterior, se pudo crear una base de datos en Excel para sistematizar parte de la información y, con ello, identificar las principales experiencias vividas por la pandemia, las emociones experimentadas por la adaptación al confinamiento y los hábitos que se fueron ajustando y cambiando tras el regreso a las actividades cotidianas. De ahí la importancia que involucraba conocer el estado de ánimo en la comunidad estudiantil.

La información recolectada se articuló al marco conceptual que proveían los datos descriptivos los cuales fueron tomando curso según la identificación del registro y clasificación de las propias ideas de las personas junto con la aprehensión de lo observable en clases (aptitud) (Taylor y Bogdan, 1994: 20), lo que cobró “sentido para contextualizar el conjunto de creencias básicas que representan una visión del mundo” (Guba y Lincoln, 1994:108).

Una vez identificadas las variables que operaron en la encuesta y cuestionarios, se dio paso al análisis de las preguntas abiertas del último cuestionario creado en la tercera etapa de investigación que pretendía conocer el estado de ánimo de los estudiantes, con la finalidad de comprender los motivos que daban pie a las condiciones de vida que experimentaban y que eran causa de quejas hacia los otros estudiantes que alegaban apatía y falta de compromiso en la relación grupal.

La articulación entre las variables que provenían de las preguntas cerradas y abiertas permitieron dar cuenta de las manifestaciones culturales y crear puentes de conocimiento hacia el modelo de vulnerabilidad con la finalidad de mejorar las relaciones de entendimiento y escucha entre la comunidad estudiantil que todavía experimenta episodios de comportamiento anómalo dentro de la universidad pública.

Resultados: la salud mental en estudiantes universitarios de antropología

La primera etapa: La crisis de la pandemia

La muestra estuvo conformada por 63 personas, de las cuales el 73 % (45 personas) se identifican con el género femenino, el 25 % (15 personas) masculino y el 2 % no binario (tres personas). El 44 % (27 personas) refiere haber sido contagiado por COVID-19. En su mayoría el contagio se debió a que un familiar presentó síntomas como pérdida de olfato y gusto, dolor de cabeza y tem-

peratura. Refirieron que fue resultado de las personas que tenían que salir a trabajar.⁵

De la atención recibida por la enfermedad, responden que se concentró en el acercamiento a un médico privado y medicamentos sin receta, así como aislamiento. En promedio estuvieron en recuperación alrededor de dos semanas. De las consecuencias que experimentan todavía, persiste el dolor de espalda, huesos, fatiga y la sensación de pérdida de aire y tos, en otros casos el gusto se perdió.

Respecto al impacto que la pandemia de COVID-19 tuvo en su vida y en su familia, el 57% reportó haber padecido la enfermedad, el 31 % reportó el fallecimiento de algún familiar. También se menciona la afectación económica del hogar con 50.8 % y la pérdida de empleo con 25.4 %.

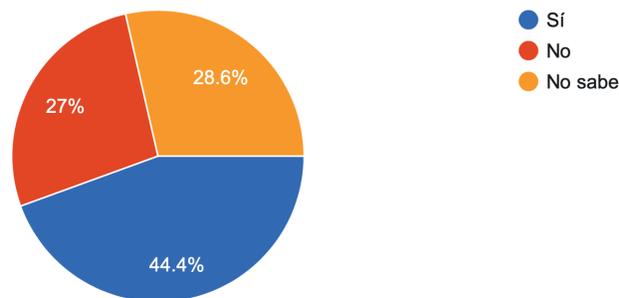
La comunidad estudiantil refiere haber sido afectada en sus relaciones interpersonales, por diver-

⁵ Según López y López (2023), una gran cantidad de personas que fueron víctimas del coronavirus fueron mujeres que dentro del entorno familiar asumieron la responsabilidad de cuidar a la familia. Véase texto completo.

Gráfica 1. Personas contagiadas por COVID-19

1.- ¿Usted se ha contagiado COVID-19?

63 respuestas

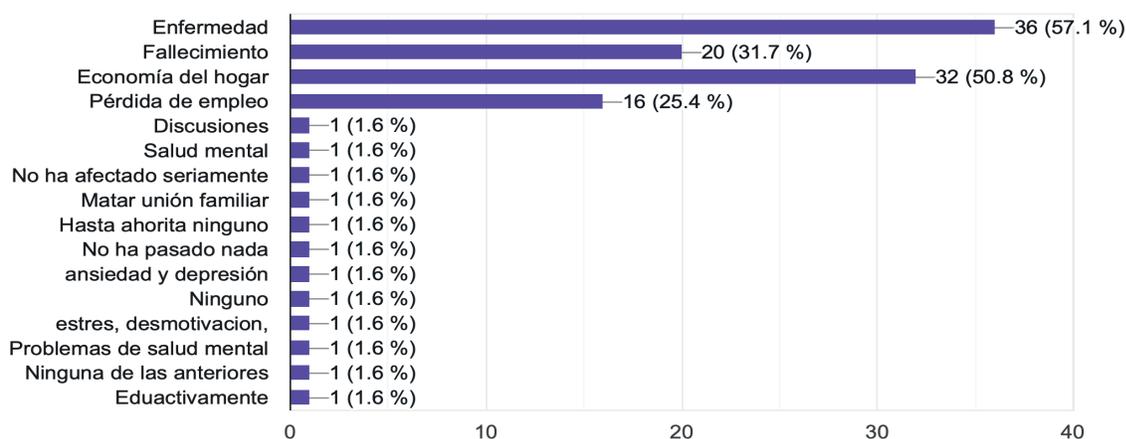


Fuente: Elaboración propia proveniente del formulario Google Forms, creado en 2021.

Gráfica 2. Impacto del COVID-19 en el hogar

¿Cómo ha impactado la pandemia de COVID-19 su vida y familia? Seleccione las entradas que correspondan

63 respuestas

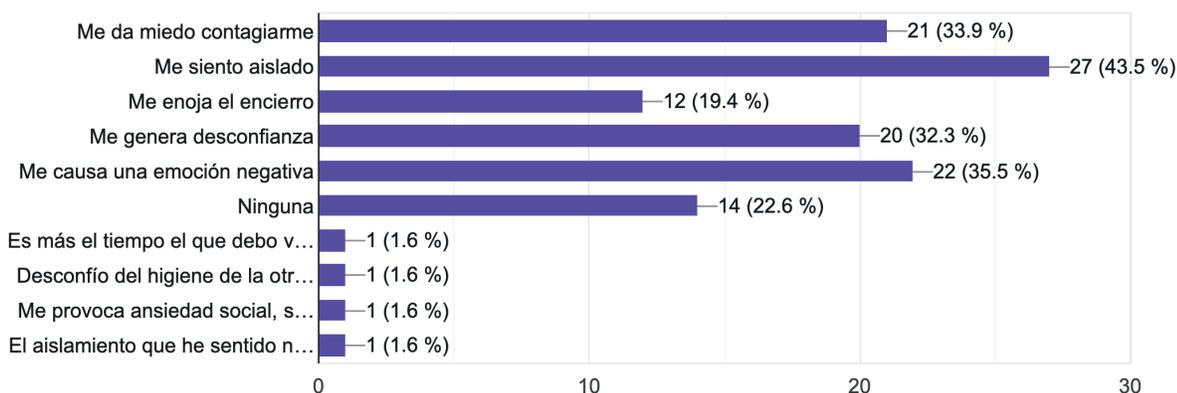


Fuente: Elaboración propia proveniente del formulario Google Forms, creado en 2021.

Gráfica 3. Afectación de las relaciones interpersonales por la pandemia

¿De qué manera la pandemia ha afectado sus relaciones interpersonales? Seleccione las entradas que correspondan

62 respuestas



Fuente: Elaboración propia proveniente del formulario Google Forms, creado en 2021.

sas razones. Entre ellas, el 43.5 % del estudiantado reportó haberse sentido aislado; el 35.5 % sentir una emoción negativa a causa del coronavirus, el 33.9 % reportó tener miedo a contagiarse y el 32.3 % reportó sentir desconfianza. El 19.4 % sintió enojo por el encierro.

En sus propias palabras, la comunidad universitaria mencionó haber tenido altas y bajas en el estado de ánimo, ansiedad, depresión, desánimo, miedo e inestabilidad emocional. De este modo, sentirse aislado y la desconfianza son motores que generan emociones negativas. Por ello, algunos mencionaron la necesidad de acudir a terapia psicológica, otros mencionaron la red de apoyo como un recurso valioso. No obstante, uno de ellos dijo al respecto:

Principalmente es un proceso solitario. Algunas veces recurro a pláticas con mis amigos para desahogarme o vaciar mis emociones en una pizarra y que ellos confirmen o no algunas decisiones. No recurro al sistema público psicológico porque no me siento con tiempo suficiente para llevar a cabo un seguimiento cuidadoso, tampoco confío del todo en todos los servicios y no hay información para que yo sepa cuál sería mejor, dado mi contexto o mis posibilidades económicas. En la UMF del IMSS que me corresponde no tienen ese servicio, no es algo que tampoco mi médico familiar me oriente a considerar. Tengo amigos psicólogos, no recurro a ellos porque siento que ya están sobrecargados de trabajo y porque estoy consciente de los límites que la ética profesional establece entre la relación amigo-paciente. Platico conmigo, lloro si lo necesito, duermo, escucho música, me desconecto de la interacción digital con los demás. Parezco ausente y me enfoco en dejar fluir mis emociones y poco a poco, después las analizo y tomo decisiones. A

veces, pido a un amigo que venga, esté conmigo, veamos una serie, una película, comer y me permita tener contacto físico (abrazos, caricias en la espalda, en el cuero cabelludo). (Estudiante de universidad, encuesta, 2021).

Dentro de los hábitos que cambiaron por la pandemia, casi el 80 % del estudiantado reportó haber pasado más tiempo frente a diversas pantallas electrónicas. El 60.3 % mencionó haber hecho de la salud un tema prioritario. El 49 % percibió un aumento de peso, aunque el 34.9 % reportó una mejora en su alimentación, al preferir la ingesta de vegetales, frutas y comida casera. Cerca del 30 % de los estudiantes refirieron cambios en sus hábitos de sueño.

Segunda etapa: Las emociones experimentadas en el regreso a las actividades cotidianas

La segunda etapa consistió en conocer las emociones experimentadas en el regreso a las actividades presenciales, las cuales se clasificaron y se agruparon para determinar la frecuencia de la respuesta. Los resultados se presentan según el orden de mayor a menor emoción experimentada (Véase tabla 1).

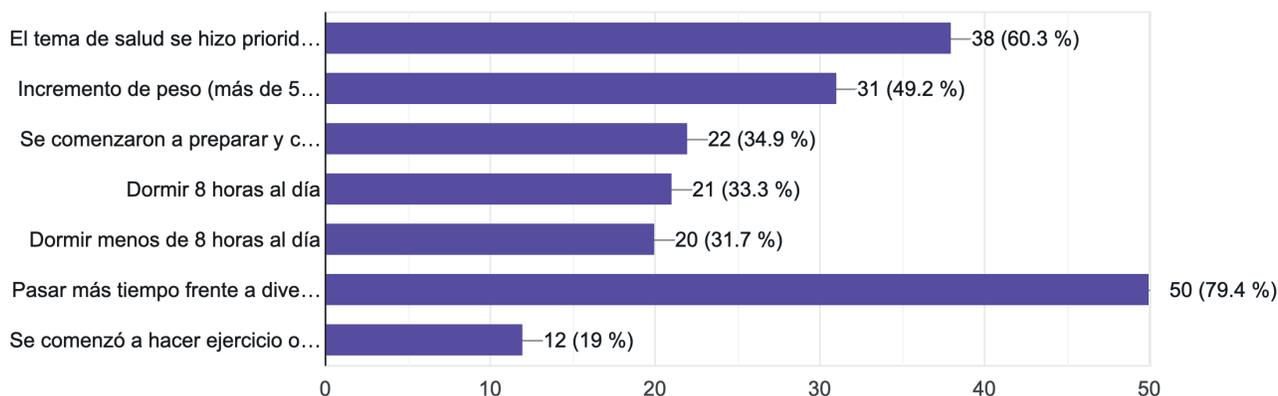
De las emociones experimentadas tras la noticia del regreso a las actividades presenciales la mitad de la muestra refiere la alegría como la principal emoción experimentada, seguida de la sorpresa, el miedo y la tristeza. A continuación, una experiencia:

Encontrarnos aislados por un largo tiempo trabajo consigo un miedo a regresar nuevamente a nuestra cotidianidad fuera de casa, aunque a muchos, incluyéndome, el volver a presenciales y salir significó una liberación y un acercamiento a conocer nuevas personas y crear ex-

Gráfica 4. Cambio de hábitos por la pandemia

Desde el comienzo de la pandemia de COVID-19, ¿qué cambios en los hábitos se han desarrollado en su hogar y/o escuela? Seleccione las entradas que correspondan

63 respuestas



Fuente: Información del formulario Google Forms, 2021.

Tabla 1. Cambio de hábitos por la pandemia

Emoción	Femenino	Masculino	No binario
Alegría	22	7	0
Sorpresa	19	3	1
Rechazo	2	0	0
Tristeza	1	0	0
Miedo	3	2	2
Enojo	1	0	0

Fuente: Elaboración propia con información del instrumento adaptado para el contexto cultural y epidemiológica de COVID-19. 2022.

perencia (Estudiante de universidad. Encuesta 2023).

Sin embargo, al momento de regresar a las clases presenciales, el miedo se incrementó y el rechazo fue otro elemento que se iba manifestando. Algo parecido resultó con la idea de relacionarse con otras personas, ya que una pregunta tenía su sentido con las repercusiones en el cuerpo. Las res-

puestas de mayor a menor tienen la relación con la tristeza, el miedo y la alegría. Las repercusiones son fatiga, adormecimiento en pies y manos, dolor de cabeza, disociación al estar caminando en las calles y alteraciones menstruales.

Siento que he perdido algunas habilidades sociales, me es un poco difícil seguir conversaciones y me siento cansada, como si se acabara mi

energía después de conversar un rato, además, considero que el ciclo de mi regla se ha visto afectado, después de haber tenido COVID, los primeros sangrados se han vuelto irregulares (Estudiante de universidad. Encuesta 2023).

La relación de Long COVID y salud mental fue clave para poder identificar las emociones que experimentó la comunidad estudiantil, debido a que mencionan que los problemas que vivieron se expresaron con mayor frecuencia al momento de salir de sus hogares para ir a la universidad. Y, aún se padecen por lo que el miedo, el enojo y la ansiedad son los principales efectos que los afectan en la actualidad y en clases.

La falta de autoestima y las lesiones en el cuerpo también son una serie de afectaciones que se reportan, lo cual se relaciona directamente con el aislamiento y la falta de apoyo psicológico. Otros problemas son la falta de aire al momento de caminar y el dolor de pecho en las personas que enfermaron por COVID-19.

Tercera etapa: La adaptación y consecuencias derivadas en la pospandemia

El alumnado experimentó situaciones de estrés en sus hogares, vivían con pensamientos de incertidumbre y temor, lo que les provocaba aislamiento. Además, el miedo y el enojo eran comunes en su comportamiento. Las sensaciones de que la vida social estaba arruinada los llevaba a la frustración, sin embargo, el miedo al contagio era mayor por lo que prefirieron trasladar sus relaciones a las redes sociales.

El estar confinado o el haber padecido COVID y estar sola, marca cierta parte de la mente por el grado de miedo que como ser humano se puede manifestar y, por otro lado, está la

pérdida de familiares, amigos, conocidos, que queda. El COVID vino a cambiar completamente la forma de pensar y nuestro diario vivir, hábitos, costumbres, la sociedad o, en su mayoría, al menos, se puede decir que se vive con la incertidumbre del vivir ahora en compañía de ese virus (Estudiante de universidad. Encuesta 2023).

Los signos y síntomas que se hicieron presentes en el cuerpo tuvieron relación con la alimentación ya que la mayoría experimentó desórdenes en la cantidad de ingesta y en los horarios para consumirlos. El agotamiento y el insomnio fueron de las manifestaciones que experimentaron por la manera en que buscaban conciliar el sueño.

Sentí irritabilidad, apatía, insomnio, estrés, falta de apetito, aumento de peso, tristeza y llanto. Sin embargo, a pesar de ciertas restricciones de contacto, sentí fuertes deseos de abrazar a mis allegados. Otros aspectos negativos fueron el hecho de que disminuyó el cuidado e higiene personal durante el confinamiento, así como una mala alimentación (Estudiante de universidad. Encuesta 2023).

Algunas universitarias vivieron parálisis facial y adormecimiento de la cara. Otros, continúan experimentando todos los días miedo o pánico por saber qué pasará, con pensamientos catastróficos que impiden llevar a cabo la adaptación a las actividades cotidianas.

Trato de mantenerme relajada, pues después de la casi parálisis facial, me duele la cara cuando me enojo o me pongo muy nerviosa (Estudiante de universidad. Encuesta 2023).

En lo particular siento que no soy el mismo, mi forma de percibir las cosas y de ser han cam-

biado. Siento que ahora vivo todos los días con miedo o pánico por saber qué pasará, cosa que no me gusta, porque siento que me estoy adelantando a algo que aun no pasa y me impide vivir el presente (Estudiante de universidad. Encuesta 2023).

Una persona en transición de género mencionó que busca cuestionar los conflictos que vive con las personas con quienes se rodea, algunos problemas son las sensaciones de dismorfia corporal al momento de verse en un espejo. Por ello, se encuentra en búsqueda de apoyo psicológico y profesional.

Al respecto, quienes tuvieron las posibilidades de atención profesional buscaron ayuda de psicólogos y psiquiatras, como un apoyo para enfrentar la nueva normalidad, debido a “que buscan las ganas para continuar” pues “hay mucho que ver y experimentar”.

Ahora trato de cuidarme a mí y a mi familia, sigo en terapia pues mis sentimientos cambiaron y seguirán haciéndolo, ahora lo que hago es entenderlos (Estudiante de universidad. Encuesta 2023).

Creo que la pandemia me dio heridas que, si bien poco a poco han ido cicatrizando, hay otras que aun no he podido sanar. Me gustó el proceso de deconstrucción que llevé en esos meses de encierro, fue interesante y creo que pude conocerme aún más y desarrollar y aprender cosas que no me imaginaba (Estudiante de universidad. Encuesta 2023).

Discusiones

Como se ha podido averiguar, los comportamientos anómalos que presenta parte de la comunidad

estudiantil sustentan este estudio exploratorio, ya que el acercamiento al estado de salud mental tuvo como finalidad aportar evidencia. Estos resultados son equiparables con la información que menciona el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF, 2020), sobre el impacto del COVID-19 en la salud mental de adolescentes y jóvenes. Llama la atención la desmotivación que experimenta dicha población y pese haber sentido necesidad de pedir ayuda, dos de cada cinco no lo hicieron.

Esta información articulada con la incertidumbre que experimentan todavía en ocasiones la comunidad universitaria permite fincar las bases para el modelo de vulnerabilidad en la universidad pública ya que cada estudiante vive de manera desigual el regreso a la normalidad, y por ello se requieren sintetizar todas las experiencias para la recuperación de la salud mental y el bienestar común.

El siguiente paso será entonces profundizar con acercamientos más abiertos para valorar la dimensión socioemocional y poner en marcha una investigación que reconozca las capacidades que tiene la comunidad estudiantil para la resiliencia y valorar las emociones negativas, principalmente el miedo, la tristeza y el enojo, lo que conlleva a la incertidumbre, aislamiento y riesgo de consumo de sustancias.

La información analizada con base en los instrumentos de acopio permite recuperar la incertidumbre que una parte de la comunidad estudiantil atraviesa tras la afectación emocional y las dificultades de adaptación a la vida cotidiana; todos aspectos de la vida cotidiana que no deben pasar desapercibidos.

En primer término, decimos que se requiere una exigencia teórica y metodológica interdiscipli-

naria de investigación acción para encontrar el mecanismo de atención emocional. En segundo término, equivale a identificar qué tipo situaciones de padecimiento viven, y cuáles estrategias adaptativas modeladas culturalmente deberán tomarse en cuenta para conocer el mundo de vida e intervenirlo. En tercer término, se puede identificar la necesidad de detectar oportunamente las condiciones que detentan la salud mental, ya que, al no identificarse pueden derivar en situaciones de riesgos para padecer trastornos psiquiátricos como comportamientos depresivos, conducta suicida, ansiedad, problemas de conducta y déficit en la atención, cognición y aprendizaje, sentimientos de soledad y problemas para dormir, así como adicción al tabaco, el alcohol y las drogas (OPS 2021; Cuenca Robles, *et al.*, 2020 y Morales, 2021).

De este modo, es preciso destacar que los estados emocionales negativos están asociados con la aversión, la defensa, el escape, la evitación y otras conductas de protección las cuales se incrementan por los sucesos estresantes que se generaron durante el aislamiento social (Maya Pérez, *et al.*, 2020; González Casas, *et al.*, 2021).

De ahí que se debe reconocer que las orientaciones de una investigación antropológica que busque construir un modelo de vulnerabilidad en la comunidad estudiantil de la universidad pública demandan un mecanismo de intervención en el sistema de atención primaria, para poder brindar asesorías y acompañamiento a los que sufren y tienen comportamientos agresivos y autolesivos (De Sousa, 2016). Creemos que un eje de análisis que se plantea generar es considerar que la universidad es una oportunidad de progreso personal y salvavidas de vulnerabilidad (Avilés Martínez, 2021), por lo que se requerirá caracterizar los comportamientos anómalos dentro de la institu-

ción como un tema que tiene que ser reflexionado desde el sistema de relaciones participativas entre las autoridades y lo que dice la comunidad estudiantil acerca de su estado de salud, con la finalidad de transformar la realidad (Freire, 2005).

El valor de la antropología médica en este estudio exploratorio se debe a que considera el proceso salud-enfermedad-atención y prevención en un contexto sociocultural significativo que busca identificar las creencias que producen las personas sobre el problema que viven, pero también de las acciones para enfrentar verdaderamente el problema.

La antropología médica evalúa el significado atribuible a un padecimiento, y revela las causas por las cuales una persona interpreta su enfermedad. En ocasiones se vale de las demandas humanitarias a través de las emociones (Ekman y Cordaro, 2011), con miras científicas del campo de la atención primaria de la salud mediante la búsqueda de un problema de salud. Además, invita a reconocer los obstáculos e impedimentos que deben enfrentar las personas al momento de buscar ayuda médica y/o satisfacer los cuidados de su propia salud mental.

La exploración realizada hasta el momento da cuenta de que la pandemia por COVID-19 desencadenó una serie de padecimientos en la comunidad estudiantil, los cuales todavía no están resueltos, pero se empiezan a conocer. El miedo, el enojo y la tristeza son emociones comunes en la vida cotidiana. Llama la atención sobre la necesidad de desarrollar intervenciones enfocadas a la promoción de la salud mental, pero, cuando se agudizan y afectan las relaciones sociales, se requiere de una atención oportuna para evitar trastornos y enfermedades mentales como la depresión, la ansiedad y el aislamiento social.

Según los hallazgos, el estudiantado reconoce necesitar de atención psicológica, aunque no la pidan, lo que se vuelve una deuda pendiente por parte del Estado, y constituye una brecha en el tratamiento efectivo de las enfermedades mentales.

Una situación que no podemos dejar de lado es el consumo de alcohol y el uso de drogas sintéticas dentro de la universidad. Para ello, se requiere una intervención interinstitucional, ya que han ocurrido eventos que afectan la integridad de la comunidad estudiantil.

Otro elemento de discusión es el etiquetaje y la estigmatización asociada a los temas de salud mental y el uso de sustancias psicoactivas dentro del ambiente escolar. Esto necesita ser problematizado en el caso de la comunidad universitaria para ubicar los efectos dañinos que dichas situaciones conllevan, ya que las manifestaciones culturales no visibles constituyen una herramienta esencial para encontrar mecanismos de atención más exactos. No hay que olvidar que dentro de las juventudes hay una época de cambio y reestructuración que pone a prueba los límites establecidos para así ir encontrando su sitio en la sociedad, por lo que habrá de velar por el bienestar de la comunidad y promover la salud para formar jóvenes con la capacidad para pensar y decidir, sin miedo a levantar la voz para actuar con libertad en búsqueda de sus propios caminos (Carceller, 2014).

Conclusiones

El estudio que presentamos aboga por el bienestar estudiantil, y se piensa como continuidad, reconociendo que forma parte de un tipo de realidad recurrente en personas que viven y sufren un determinado problema. El centro de atención es guiado por la perspectiva de las personas que requieren atender sus necesidades sociales básicas

del cuidado a la salud mental y en todo caso se busca prevenir.

La prevención, es un recurso que se piensa por la búsqueda de la comprensión de las carencias de una verdadera medicina preventiva; aquella que investigue, oriente y actúe antes de la consumación de los daños; la cual debe anticiparse a los procesos de enfermedad y muerte evitables.

Por ello los resultados obtenidos permiten reconstruir el mundo con orientaciones ideológicas encaminadas a la conformación de una investigación que cuestiona las probables causas que deterioran la salud mental, a través de explicar los comportamientos sociopolíticos de la población estudiantil como parte de los sectores sociales subalternos que requieren apropiarse de su realidad.

Es de interés hacer notar que entre las personas universitarias que estuvieron involucradas en el estudio, existe la pérdida de habilidades sociales, lo que influye en el desarrollo de otras habilidades socioemocionales (y que permiten a las personas entender y regular sus emociones como sentir y mostrar empatía por los demás), toda vez que en el salón de clases no se hablan, e incluso se pelean por los espacios ocupados. También resalta la poca confianza que hay en algunos estudiantes hacia la atención psicológica profesional de la universidad; creemos que sería interesante determinar ¿por qué no es una opción en la atención primaria a su salud?, y ¿qué estrategias utilizan para atender las afectaciones emocionales?

De ahí que este acercamiento es la primera etapa de un trabajo más amplio que requiere tomar los hallazgos y crear una aproximación metodológica que considere técnicas y habilidades interdisciplinarias para poder acercarse al mundo de la vida de la comunidad universitaria que se encuentra

afectada todavía por la condición de vida que trae la pospandemia.

De ahí que se espera que los hallazgos generados contribuyan a desarrollar la segunda etapa de recolección de información para encontrar mecanismos de acción para protección y promoción de salud mental con apoyo psicosocial en el contexto de la pospandemia del coronavirus. Asimismo, se asegure la reproducción biológica y sociocultural de los grupos y microgrupos al focalizar escenarios de riesgo dentro de las instituciones de

educación lo que ayudará a visibilizar un modelo de vulnerabilidad basado en la resiliencia y en las maneras de actuar a favor de impedir trastornos del comportamiento y el consumo de sustancias.

Conocer el fenómeno de la salud mental es una tarea tan necesaria como obligatoria en antropología dado que la disciplina busca examinar las necesidades y prioridades que cursa el país. Finalmente, damos las gracias a toda la comunidad universitaria por ayudarnos a identificar una realidad preocupante.

Referencias bibliográficas

- AVILÉS MARTÍNEZ, J. (2021). “Pandemia y convivencia escolar: incertidumbres y retos”, *Revista Tópicos Educativos. Universidad Federal de Pernambuco*, vol. 27, Núm. 1: 1-22. <https://www.redalyc.org/journal/6727/672770961001/html/>. (consulta 20 de octubre de 2023).
- CARCELLER, N. (2014). “Jóvenes, drogas y desigualdades: las políticas terapéuticas coercitivas en Cataluña”. En: Romaní O. & Casadó L. (eds.). *Jóvenes, desigualdades y salud. Vulnerabilidad y políticas públicas*. Tarragona: URV, 343-368.
- CENTRO PARA EL CONTROL Y LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES (CDC). (2023). ¿Qué es la reinfección por COVID-19?. <https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/your-health/reinfection.html>. (consulta 17 de septiembre de 2023)
- COVARRUBIAS, J. (3 de junio de 2020). “Policías matan a hombre por usar cubrebocas en el Jalisco de Alfaro”, *Polemón. Semanario mensual que sale todos los días a veces*. <https://polemon.mx/policias-matan-a-hombre-por-no-usar-cubrebocas-en-el-jalisco-de-alfaro/>. (consulta 25 de octubre de 2023).
- CUENCA ROBLES, N.; ROBLADILLO BRAVO, L.; MENESES LA RIVA, M. y SUYO VEGA, J. (2020). “Salud mental en adolescentes universitarios latinoamericanos. Revisión sistemática”, *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, vol. 39, Núm. 6: 688-698. <https://www.redalyc.org/journal/559/55965387003/55965387003.pdf>. (consulta 13 de abril de 2023).
- DE SOUSA, B. (2016). “La incertidumbre, entre el miedo y la esperanza”. En: Trotta, N. & Gentil, P. (comp.) *América Latina: La democracia en la encrucijada*. Buenos Aires: CLACSO, 161-169.
- DOUGLAS, M. (1982). *In the Active Voice*. Londres: Routledge Kegan & Paul; Primera edición.
- EKMAN, P. (1971). “Constants across cultures in the face and emotion”, *Journal of Personality and Social Psychology*, vol. 17, Núm. 2: 124-129. http://www.communicationcache.com/uploads/1/0/8/8/10887248/constants_across_cultures_in_the_face_and_emotion.pdf. (consulta 23 de abril de 2023).
- EKMAN, P. y CORDARO, D. (2011). “What is Meant by Calling Emotions Basic”, *Emotions review*, vol. 3, Núm. 4: 364-370. <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1754073911410740?journalCode=emra>. (consulta 28 de abril de 2023).

- FABREGA, H. (1972). "Medical Anthropology". En: Siegel, Bernard J. (edit.) *Bienal Review of Anthropology (1971)*. California: Stanford University Press, 167-217.
- FLORES ARMEGA, C. y LÓPEZ SÁNCHEZ, O. (2023). "Tiempos y permanencias de la COVID-19. Acercamiento a las dimensiones socioemocionales desde la teoría antropológica en salud", *Antropología Experimental*, Núm. 23: 279-283.
- FREIRE, P. (2005). *Pedagogía del oprimido*. Ciudad de México: Siglo XXI.
- FREYERMUTH, G. y SESIA, P. (2006). "Del curanderismo a la influencia aviaria: viejas y nuevas perspectivas de la antropología médica", *Desacatos*, Núm. 20: 9-28.
- GOBIERNO DE MÉXICO (2023). "Covid-19 México", CONAHCYT. <https://datos.covid-19.conacyt.mx> (consulta 11 de abril de 2024).
- GONZÁLEZ CASAS, D.; MERCADO GARCÍA, E. y CORCHADO CASTILLO, A. (2021). "Impacto emocional motivado por la Covid-19 en población millennial española", *Revista de Ciencias Sociales. Universidad del Zulia*, vol. XXVIII, Núm. 1: 51-62. <https://www.redalyc.org/journal/280/28069961005/html/>. (consulta 20 de abril de 2023)
- GONZÁLEZ DÍAZ, M. (2020). "Coronavirus: el preocupante aumento de agresiones en México contra personal médico que combate el covid-19", *BBC News Mundo en México*. <https://www.bbc.com/mundo/noticias-america-latina-52319044>. (consulta 25 de octubre de 2023).
- GUBA, E. y LINCOLN, Y. (1994). "Competing Paradigms in Qualitative Research". En: Denzin, N. y Lincoln, Y. (eds.) *Handbook of Qualitative Research*. California: SAGE, 105-117. <https://ethnographyworkshop.files.wordpress.com/2014/11/guba-lincoln-1994-competing-paradigms-in-qualitative-research-handbook-of-qualitative-research.pdf> . (consulta 20 de abril de 2023).
- HERSCH MARTÍNEZ, P. (2021). "La verdadera pandemia es la desigualdad, no la COVID-19", *CONAHCYT*. <https://conahcyt.mx/la-verdadera-pandemia-es-la-desigualdad-no-la-covid-19/>. (consulta 20 de octubre de 2023).
- HOCHSCHILD, A. (2009). "Introduction: An Emotions Lens on the World". En: Hopkins, Debra; Kleres, Jochen; Flam, Helena y Kuzmics, Helmut (eds.) *Theorizing Emotions. Sociological Explorations and Applications*. Frankfurt: Campus Verlag, 29-37.
- LIGI, G. (2005). "La inundación del Vajont. Representaciones periodísticas de un desastre italiano", *Desacatos*, Núm. 19: 71-84.
- LÓPEZ, M. y LÓPEZ, O. (2023). "Enfermó y toda la familia enfermamos, todos colapsamos. Cuidados en la enfermedad y los impactos en la salud de las madres cuidadoras", *Revista Interdisciplinaria de Estudios de Género de El Colegio de México*, Núm. 9:1-39. doi: <http://dx.doi.org/10.24201/reg.v9i1.987>. (consulta 20 de octubre de 2023).
- LÓPEZ SÁNCHEZ, O.; CORTIJO PALACIOS, X.; SANDOVAL GUZMÁN, P.; GONZÁLEZ CARRADA, E. y ROBLES MENDOZA, A. (2023). "Procesos socioemocionales durante la pandemia por COVID 19 en estudiantes de posgrado", *Revista Digital de Investigación en Docencia Universitaria*, vol. 17, Núm. 1: 1-14. <https://revistas.upc.edu.pe/index.php/docencia/article/view/1689/1564> (consulta 25 de octubre de 2023).
- LUHMANN, N. (1997). *Observaciones de la modernidad*. Barcelona: Paidós.
- LUTZ, C. (1988). *Unnatural Emotions. Everyday Sentiments on a Micronesian Atoll. Their Challenge to Western Theory*. Chicago y Londres: The University of Chicago Press.
- LUTZ, C. y WHITE GEOFFREY, M. (1986). "The Anthropology of emotions", *Annual Review of Anthropology*, vol. 15: 405-436.
- MAYA, E.; ORTEGA M. y GALINDO J. (2020). "Monitoreo de emociones básicas autoreportadas relacionadas con el confinamiento por Covid-19 y el regreso a la vida cotidiana." *Revista Veritas*

- et scientia*. <https://revistas.upt.edu.pe/ojs/index.php/vestsc/article/view/397/336> (consulta el 29 de abril de 2023).
- MENÉNDEZ, E. (1992). “Reproducción social, mortalidad y antropología médica”. En: Eduardo L. Menéndez y Javier E. García de Alba (comps.) *Prácticas populares, ideología médica y participación social. Aportes sobre antropología médica en México. Colección: Jornadas Académicas*. Guadalajara-CDMX: Universidad de Guadalajara y CIESAS. México, 13-38.
- (2009). *De sujetos, saberes y estructuras. Introducción al enfoque relacional en el estudio de la salud colectiva*. Buenos Aires: Lugar Editorial.
- MORALES, S. (2021). “Salud mental en estudiantes universitarios”. Ponencia. Instituto Nacional de Psiquiatría. UNAM.
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS). (2023). *Información básica sobre la COVID-19*. <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19>. (consulta el 25 de octubre de 2023).
- ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS). (2021). *Políticas de salud pública sobre el consumo de sustancias psicoactivas. Manual para la planificación en el ámbito para la planificación en el ámbito de la salud*. Washington, D.C. https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53947/9789275323502_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y. (consulta el 25 de octubre de 2023).
- (2023a), *Se acaba la emergencia por la pandemia, pero la COVID-19 continúa*. <https://www.paho.org/es/noticias/6-5-2023-se-acaba-emergencia-por-pandemia-pero-covid-19-continua>. (consulta el 25 de octubre de 2023).
- (2023b). *Salud mental*. <https://www.paho.org/es/temas/salud-mental>. (consulta el 30 de abril de 2023).
- OSORIO, C. y ROSAS, M. (2011). “La antropología médica en México: los caminos recorridos y las nuevas veredas de investigación”, *La antropología médica en México. Rivista della società italiana di antropologia medica*, Núm. 29-32: 29-58.
- RAJKUMAR RAVI, P. (2020). “COVID-19 and mental health: A review of the existing literature”, *Elsevier*. National Library of Medicine. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7151415/>. (consulta el 25 de octubre de 2023).
- SALDÍVAR, G. y RAMÍREZ G. (2020). “Salud mental, género y enseñanza remota durante el confinamiento por el COVID-19 en México”, *Revista de la Facultad de Psicología*, Núm. 23: 11-40. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7838725>. (consulta 6 de enero de 2023).
- SÁNCHEZ LÓPEZ, G.; SANTILLANEZ ALLENDE, N. y GALEANO GASCA, N. (2020). “Reflexiones sobre salud mental en México frente a la crisis sociosanitaria de la COVID-19”. En: Stella Evangelidou y Angel Martínez Hernaez (eds). *Reflexiones antropológicas ante la pandemia de COVID-19*. URV. España: Tarragona, 33-36
- SIDDEL, S. y DAVISON, A. (2020). “¿Qué sentido tiene la taxonomía del virus?”. *International Science Council*. <https://council.science/es/current/blog/whats-the-point-of-virus-taxonomy/>. (consulta el 25 de octubre de 2023).
- STOLKINER, A. y ARDILA, S. (2012). Conceptualizando la salud mental en las prácticas: consideraciones desde el pensamiento de la medicina social/salud colectiva latinoamericanas. *Vertex- Revista Argentina de Psiquiatría* (en prensa). https://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/obligatorias/066_salud2/material/unidad1/subunidad_1_1/stolkiner_ardila_conceptualizando_la_salud_mental.pdf (consulta el 11 de abril de 2024).
- TAX, S. (1975). “Action Anthropology”, *Current Anthropology*, vol.16, Núm. 4: 514-517.
- TAYLOR, S. y BOGDAN, R. (1994). *Introducción a*

los métodos cualitativos de investigación. España: Paidós.

UNAM global (2023). ¿Qué es la salud mental? En: Revista Global. https://unamglobal.unam.mx/global_revista/que-es-la-salud-mental-2/ (consulta el 24 de febrero de 2024).

UNICEF (2020). El impacto del COVID-19 en la salud mental de adolescentes y jóvenes. <https://www.unicef.org/lac/el-impacto-del-covid-19-en-la-salud-mental-de-adolescentes-y-jovenes#:~:text=UNI->

[CEF%202020%20Entre%20las%20y,en%20los%20últimos%20siete%20d%C3%ADas](#). (Consulta el 25 de febrero de 2024).

ZOLLA, C. (1992). “Antropología, práctica médica y enfermedad en el medio rural”. En: Eduardo L. Menéndez y Javier E. García de Alba (comps.). *Prácticas populares, ideología médica y participación social. Aportes sobre antropología médica en México*. Colección: Jornadas Académicas. México: U de G y CIESAS, 39-52.