

Universidad de Costa Rica

Sede de Occidente

Departamento de Ciencias Sociales

Carrera de Trabajo Social

Trabajo Final de Graduación desde la modalidad de Tesis para optar por el grado de
Licenciatura en Trabajo Social

**Un análisis de las condiciones socio materiales de vida de un grupo de estudiantes de la
Universidad de Costa Rica, Sede de Occidente que han vivenciado un trastorno de
ansiedad y/o depresión**

Sustentantes:

Alanis Campos Arias, B51460

Emmanuel Lara Chacón, B53760

Ciudad Universitaria Carlos Monge Alfaro

San Ramón, Alajuela

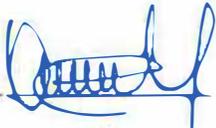
2023

**TRABAJO FINAL DE GRADUACIÓN PARA OPTAR AL GRADO DE
LICENCIATURA EN TRABAJO SOCIAL**

Un análisis de las condiciones socio materiales de vida de un grupo de estudiantes de la
Universidad de Costa Rica, Sede de Occidente que han vivenciado un trastorno de ansiedad
y/o depresión

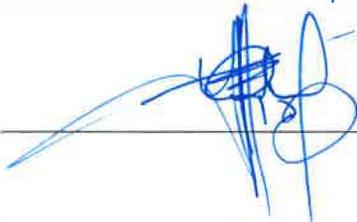
MSc. Adriana Muñoz Amores

Presidenta del Tribunal



Lic. Luis Carlos Campos Luna

Integrante del Tribunal



MSc. Adrián Ugalde Calvo

Director del Trabajo Final de Graduación



MSc. María Andrea Araya Carvajal

Lectora del Trabajo Final de Graduación



MSc. Natasha Sandino Ulloa

Lectora del Trabajo Final de Graduación



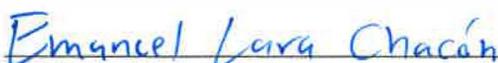
Alanis Campos Arias

Sustentante



Emmanuel Lara Chacón

Sustentante



Esta tesis fue *Aprobada* el lunes 9 de enero del 2023.

Dedicatoria general

En primer lugar, le dedicamos esta tesis a todas y todos aquellos jóvenes que vivencian o han vivenciado un trastorno de ansiedad y/o depresión en algún período de su vida, comprendemos en carne propia su situación y sabemos que no es asunto sencillo lidiar con su propia mente y ser comprendidos por las demás personas. Quisimos desarrollar un trabajo investigativo como este desde una perspectiva social para visibilizar su realidad y demostrar que su salud mental no sólo depende de ustedes sino también de otros factores externos como son los socioeconómicos, y por ende la importancia de que continúe siendo analizado y reconocido.

Así también le dedicamos esta tesis a nuestras familias quienes siempre confiaron en nosotros, nos apoyaron, acompañaron e impulsaron para mantenernos en pie en el desarrollo de esta tesis y nunca desistir. Ustedes son las personas más importantes de nuestras vidas y una dedicatoria es lo mínimo que podríamos hacer para mostrarles nuestra más sentida y eterna gratitud.

Y finalmente, le queremos dedicar este trabajo a Adrián, nuestro director de tesis, quien se comprometió desde el primer día para que todo el proceso investigativo fuera muy placentero y enriquecedor. Sin duda elegimos a la persona y profesional más idónea para que esta tesis obtuviera el excelente resultado final que esperábamos.

*Con mucho cariño,
Alanis y Emmanuel.*

Agradecimientos

Agradezco a Dios y a la vida por la oportunidad que me han brindado para formarme personal y profesionalmente a través de un proceso investigativo como este que fue sumamente enriquecedor y provechoso.

Gracias totales a todas y todos aquellos que estuvieron presentes durante este período. A mi familia principalmente, como también al Tribunal Examinador y el Comité Asesor por su apoyo y acompañamiento que fueron piezas importantes para el desarrollo y cierre de la presente tesis. El resultado satisfactorio que se obtuvo no hubiese sido posible sin su colaboración.

Del mismo modo que me siento muy agradecida y orgullosa de mi amigo y compañero Emmanuel quien nunca se rindió a pesar de los obstáculos y retos que tuvimos que travesar como equipo investigador, me motivó cuando sentía que ya no podía más y se esforzó enormemente para que lográramos juntos hoy por hoy ser licenciados en Trabajo Social. Estoy segura que elegí al mejor amigo y compañero de aventuras en mi vida como también al profesional ideal para este proceso ya concluido. Lo adoro.

A todas y todos ustedes, ¡Gracias!

Alanis.

Primero, quiero agradecer al profe Adrián, que sin la ayuda de él nada de esto hubiera sido posible. Desde el momento que estuvo con nosotros en el caótico proceso, se esforzó enormemente para poder ayudarnos a salir con nuestra licenciatura.

A mi familia por su apoyo. Principalmente a mi mamá y mi papá, que siempre quisieron verme graduado de la UCR y convertido en un profesional. Cuando pensé en dejar todo este largo proceso botado, ellos siempre estuvieron conmigo dándome su apoyo incondicional.

Después quiero agradecer algunas personas que estuvieron conmigo brindando su apoyo que, aunque por diferentes circunstancias ya no están en mi vida, fueron un importante soporte para mí. Siempre hay que aprender a ser agradecidos.

También agradecer a la U, pues durante tantos años fue mi segundo hogar. Una institución y un lugar que marcó enormemente mi vida, y hoy gracias a la universidad pública, orgullosamente puedo decir que soy la primera persona en mi familia en ser Licenciado de la UCR.

Por último y no menos importante, agradecer a una de las mejores personas que tengo en mi vida. A esa persona que siempre confió en nosotros mismos y me dio apoyo cuando pensé y quise dejar todo botado (no me refiero solo a la tesis), mi querida mejor amiga, compañera de tesis y colega, Ala. Ya son muchos años de amistad y espero que sean muchísimos más, definitivamente de lo mejor que me dejó la universidad es haberla conocido. TE AMO.

Y como le dijo Tow Mater al Rayo McQueen:

- *Yo sabía, hice una buena elección.*
- *¿En qué?*
- *Mi mejor amigo (a).*

Emmanuel.

INDICE GENERAL

CAPÍTULO I: ASPECTOS GENERALES	1
1.1. Justificación.....	2
1.2. Planteamiento del problema	9
1.3. Objetivos	12
1.3.1. Objetivo general.....	12
1.3.2. Objetivos específicos	12
1.4. Estado de la cuestión	13
1.4.1. Condiciones socio materiales de la población universitaria	13
1.4.2. Trastornos de ansiedad y/o depresión en población universitaria	19
1.4.3. Balance del Estado de la Cuestión	25
CAPÍTULO II: REFERENTE TEÓRICO.....	27
2.1. Condiciones socio materiales de vida	28
2.1.1. Nivel socioeconómico.....	32
2.1.2. Género.....	36
2.1.3. Familia	41
2.2. Salud mental y trastornos de ansiedad y/o depresión.....	44
CAPÍTULO III: REFERENTE CONTEXTUAL	51
3.1. Contexto internacional sobre la Salud Mental y los trastornos del estado de ánimo (ansiedad y depresión).....	52
3.1.1. Declaración de los derechos humanos y de la salud mental.....	53
3.1.2. Declaración de Caracas	55
3.1.3. Declaración de Madrid	56
3.1.4. Estándares técnicos de la OMS	56
3.1.5. Plan de Acción sobre Salud Mental 2013-2020	57
3.1.6. Atlas de Salud Mental de las Américas	59
3.2. Contexto nacional sobre la Salud Mental y los trastornos del estado de ánimo (ansiedad y depresión).....	60
3.2.1. Artículos de la Constitución Política de Costa Rica, relacionados con la Salud Mental.....	61
3.2.2. Artículos de la Ley General de Salud, N°5395, relacionados con la Salud Mental.....	62
3.2.3. Política Nacional de Salud Mental 2012-2021	65

3.3. Salud mental y trastornos del estado de ánimo (ansiedad y depresión) a nivel Universitario.....	66
3.3.1. Estatuto Orgánico de la Universidad de Costa Rica.....	67
3.3.2. Protocolo de Atención a Personas de la Comunidad Universitaria con Urgencias Psicológicas (R-336-2018).....	68
3.3.3. Año de las Universidades Públicas por la Salud Mental.....	69
3.4. Salud mental y trastornos del estado de ánimo en la Sede de Occidente.....	70
3.4.1. Protocolo de intervención ante el proceso suicida en la comunidad estudiantil de la Sede de Occidente de la Universidad de Costa Rica (Recinto de San Ramón y Recinto de Grecia).....	72
3.4.2. Protocolo de intervención frente a eventos de riesgo a la salud que comprometen el bienestar integral de los estudiantes de la Sede de Occidente	72
3.5. Salud mental y pandemia por la COVID-19	73
3.5.1. Plan Mundial de Respuesta Humanitaria a la COVID-19.....	74
3.5.2. Marco de las Naciones Unidas para la Respuesta Socioeconómica Inmediata ante la COVID-19.....	74
3.5.3. Plan Estratégico de Preparación y Respuesta de la OMS.....	75
3.5.4. Lineamientos de salud mental y apoyo psicosocial en el marco de la alerta sanitaria por Coronavirus (COVID-19).....	78
3.5.5. Proyecto “Mishka”	80
3.5.6. Circular ViVE-7-2021: 7 de junio de 2021	81
3.5.7. Proyecto Súmate	84
3.6. Evolución histórica de la intervención del Trabajo Social en la Salud Mental de Costa Rica	85
CAPÍTULO IV: ESTRATEGIA METODOLÓGICA	92
4.1. Fundamento ontológico.....	93
4.2. Fundamento epistemológico	95
4.3. Enfoque metodológico	98
4.4. Población participante.....	99
4.5. Viabilidad de la investigación.....	100
4.6. Técnicas.....	101
4.7. Fases de la investigación.....	103
4.7.1. Fase preparatoria	103
4.7.2. Trabajo de campo.....	104
4.7.3. Fase analítica.....	104

4.7.4. Fase informativa	105
4.8. Operacionalización de las categorías	106
CAPÍTULO V: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	109
5.1. Caracterización sociodemográfica de la población participante	110
5.2. Nivel socioeconómico de la población participante.....	118
5.2.1. Ingresos y egresos familiares.....	118
5.2.2. Condiciones laborales de la población participante y sus familias	127
5.2.3. Tenencia de vivienda.....	129
5.2.4. Acceso de las y los participantes y sus familias a los servicios básicos.....	134
5.2.5. Subsidios estatales	136
5.2.6. Satisfacción de necesidades humanas.....	138
5.3. Papel que juega el género y la familia en los trastornos vividos por las y los estudiantes	141
5.3.1. Género	141
5.3.1.1. Roles de género y división sexual del trabajo.....	141
5.3.1.2. Trabajo doméstico y trabajo reproductivo-cuido.....	146
5.3.1.3. Aporte económico de las y los estudiantes hacia sus familias.....	150
5.3.1.4. Desigualdad y violencia de género en las y los estudiantes	151
5.3.1.5. Discriminación vivida por las y los participantes	155
5.3.1.6. La influencia del sexo-género-identidad de género-orientación sexual en la presencia de síntomas de depresión o ansiedad de la población en estudio ..	159
5.3.2. Familia.....	160
5.3.2.1. Tipología y miembros que conforman la familia de las y los estudiantes	160
5.3.2.2. Relaciones intrafamiliares que se presentan en las familias de las y los participantes	163
5.3.2.3. Organización y dinámica en las familias de las y los estudiantes	167
5.3.2.4. Violencia intrafamiliar y sus repercusiones en los trastornos de ansiedad y depresión.....	170
5.4. Salud mental y trastornos de ansiedad y depresión en la población participante en relación a sus condiciones socio materiales de vida	178
5.4.1. Trastorno(s) diagnosticados en las y los estudiantes	179
5.4.2. Elementos desencadenantes del trastorno del estado de ánimo en la población en estudio.....	182
5.4.3. Formas de afrontamiento ante los trastornos de ansiedad y/o depresión	187

5.4.4. Apoyo a nivel educativo	193
5.4.5. Repercusiones a nivel educativo, social y familiar	196
5.4.6. La relación de las condiciones socio materiales de vida del grupo de estudiantes como contexto determinante de sus trastornos del estado de ánimo ..	200
CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	204
6.1. Conclusiones	205
6.2. Recomendaciones.....	208
Referencias bibliográficas.....	212
Anexos	231
Anexo #1	231
Anexo #2	243
Anexo #3	244
Anexo #4	248
Anexo #5	250
Anexo #6.....	251
Anexo #7	253

INDICE DE TABLAS

Tabla 1 Artículos de la Ley General de Salud N. 5395 relacionados con la Salud Mental	62
Tabla 2 Operacionalización de las categorías	106
Tabla 3 Caracterización de la población participante	113

Glosario de siglas

APM: Asamblea General de la Asociación Mundial de Psiquiatría
APPQ: Albany Panic and Phobia Questionnaire
AyA: Acueductos y Alcantarillados
BAI: Beck Anxiety inventory
C.C.S.S.: Caja Costarricense de Seguro Social
CESED: Centro de Asesoría y Servicios a Estudiantes con Discapacidad
CONAMAJ: Comisión Nacional para el Mejoramiento de la Administración de Justicia
CONARE: Consejo Nacional de Rectores
CVE: Coordinación de Vida Estudiantil
DSM: Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales
EADG: Escala de Ansiedad y Depresión de Goldberg
ENAH0: Encuesta Nacional de Hogares
GAP: glúteos, abdominales y pierna
GEMSO: Grupo de Estudiantes Madres de la Sede de Occidente
INAMU: Instituto Nacional de las Mujeres
INEC: Instituto Nacional de Estadística y Censo
ISRA: Inventario de Situaciones y Respuestas de Ansiedad
IVM: Invalidez, Vejez y Muerte
LP: Línea de Pobreza
MEP: Ministerio de Educación Pública
OBS: Oficina de Bienestar y Salud
OMS: Organización Mundial de la Salud
ONU: Organización de Naciones Unidas
OPS: Organización Panamericana de la Salud
RAE: Real Academia Española
SIAS: Social Interaction Anxiety Scale
TEC: Tecnológico de Costa Rica
TFG: Trabajo Final de Graduación
UCAM: Universidad Católica de San Antonio de Murcia
UCR: Universidad de Costa Rica

UCR-SO: Universidad de Costa Rica, Sede de Occidente

UNA: Universidad Nacional

UNAM: Universidad Nacional Autónoma de México

UNED: Universidad Estatal de Distancia

VIH: Virus de Inmunodeficiencia Humana

Presentación

El presente Trabajo Final de Graduación bajo la modalidad de tesis, para optar por el grado de licenciatura en Trabajo Social, es una investigación analítica con respecto al tema de las condiciones socio materiales de vida de un grupo de estudiantes de la Universidad de Costa Rica, Sede de Occidente que han vivenciado un trastorno de ansiedad y/o depresión.

Este informe presenta los siguientes apartados, los cuales son desarrollados de manera ordenada: justificación del porqué la escogencia de dicho tema, planteamiento de la problematización sobre el objeto de estudio, los objetivos que guiaron la investigación, el balance del estado de la cuestión que expone los hallazgos encontrados a partir de trabajos finales de graduaciones e investigaciones, el marco teórico donde se explican las principales categorías y subcategorías analíticas del estudio, y el marco referencial que ubica espacial y temporalmente al objeto de estudio. Luego, se plantea la estrategia metodológica que muestra la manera en que se llevó a cabo el proceso de investigación tomando en consideración el enfoque ontológico y el enfoque epistemológico, la población participante, las técnicas, las fases de investigación y la operacionalización de las variables. Posteriormente, el análisis de resultados obtenidos a través de la aplicación de entrevistas a la población participante. Y, por último, las conclusiones y recomendaciones a las que se llegaron por medio del proceso investigativo.

CAPÍTULO I: ASPECTOS GENERALES

1.1. Justificación

La salud mental como elemento fundamental del bienestar individual y colectivo de la población mundial, entendida desde una perspectiva social como un constructo que se encuentra complejo y dinámico en razón de las estructuras sociales que también se mantienen en constante transformación, en donde se retoma el protagonismo de la o el sujeto colectivo en relación a su contexto inmediato (Carrazana, 2002, y Hernández, 2018), ha sido desde las últimas décadas hasta la actualidad un tema de gran importancia pública en los diversos países por las alarmantes cifras de personas con algún tipo de trastorno mental, que genera efectos y/o consecuencias negativas en la vida de las y los individuos y sus familias.

Se estima que casi mil millones de personas en el mundo sufren de un trastorno mental, lo cual ocasiona que cada 40 segundos aproximadamente una persona se suicide. Los trastornos mentales, neurológicos y por el consumo de sustancias, representan el 10% de la carga mundial de morbilidad, y el 30% de las enfermedades no mortales, reconociendo a la depresión como una de las principales causas de enfermedad y discapacidad de la población (Naciones Unidas, 10 de octubre 2020 y OPS, 8 de octubre 2020).

De acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2017), dos de los trastornos del estado de ánimo más preponderantes son la depresión y la ansiedad. Para el 2015, se registran 322 millones de personas con el primero de ellos, lo cual representa 4,4% de la población mundial, siendo más común en las mujeres (5,1%) que en los hombres (3,6%). Para este mismo año, con respecto a la ansiedad fue de 164 millones de personas que representa un total 3,6% de la población, igualmente presentándose en mayor cantidad en las mujeres (4,6%) que en los hombres (2,6%).

A nivel nacional, el Ministerio de Salud (2012) contabilizó un total de 128.099 consultas por trastorno de depresión; es decir, un 39,87% de las consultas. Y para el trastorno de ansiedad, fueron 62.365 consultas que representan un 19,41%. Y por grupo etario para el 2014 se estima que los casos presentes en las personas entre los 15 a 19 años, fueron 2.280; entre los 20 a 24 años, unos 2.450 casos; y entre 25 a 29 años, hubo un total de 3.709 casos (Ministerio de Salud, 2014).

Aunado a lo anterior, según un informe del 2021 realizado por el Ministerio de Salud, la Caja Costarricense de Seguro Social, la Universidad Nacional de Costa Rica y la Universidad Estatal a Distancia, el cual brinda información precisa sobre la salud mental de personas residentes del territorio costarricense con edad entre los 15-80 años durante el periodo del 9 al 29 de octubre, estima que un 61% de la muestra posee una sintomatología depresiva y un 43,7 % presenta síntomas asociados con ansiedad generalizada.

Con respecto a la depresión, por grupo etario se estima que el porcentaje de personas entre los 18-29 años es del 69,3%, entre los cuales, las mujeres (62,2%) son las que presentan un mayor grado de síntomas que los hombres (59,8%). Para el trastorno de ansiedad, por grupo etario se calcula que el porcentaje de personas entre los 18-29 años es de 17,6%, de los cuales no existieron diferencias significativas según el sexo, puesto que los hombres presentan un 19,6%, mientras que las mujeres un 18,5%.

Las cifras anteriores, reflejan el alto porcentaje de este tipo de trastornos en los jóvenes y adultos jóvenes; razón por la cual se seleccionó esta población, enfatizada en aquellos y aquellas que son estudiantes de la Universidad de Costa Rica.

Dentro de esta institución, según se afirma en Semanario Universidad redactado por Gutiérrez (8 de octubre, 2019) entre el año 2016 al 2018 más del 60% de las y los estudiantes que consultaron en el servicio de Psiquiatría de la Oficina de Bienestar y Salud (OBS), sufrían algún trastorno de ansiedad o depresión.

Según el Informe Anual de Trabajo 2020 del Servicio de Psicología, de la Coordinación de Vida Estudiantil, Sede de Occidente de la Universidad de Costa Rica, se registró un total de 63 casos atendidos de población universitaria por diversos motivos de consulta, siendo la ansiedad y el estrés los principales, los cuales recibieron atención individual. Según su identidad de género, fueron 42 mujeres y 21 hombres, y el mayor número de personas beneficiadas se ubica en edades entre los 20 y los 22 años.

Las cifras anteriormente mencionadas permiten comprender que, tanto a nivel internacional como nacional, así como también dentro del ámbito universitario, los trastornos de ansiedad y/o depresión afectan a un gran número de ciudadanos y ciudadanas, generando costos económicos, sociales, emocionales hacia las personas que

presenta alguno de ellos y sus familiares, siendo la población adulta joven uno de los grupos etarios mayormente implicados.

Según el Ministerio de Salud (2012), los factores que han causado que se produzcan estos fenómenos son de diversa índole, siendo los sociales y económicos los de interés en la presente investigación, debido a que es el espacio de intervención del Trabajo Social como disciplina que entiende a la salud mental como un producto social que está determinado por condiciones socio materiales, analizando al sujeto social e histórico en un contexto determinado, sin involucrarse en los aspectos psicológicos.

En relación a lo anterior, vale rescatar que la salud mental es un campo de intervención importante para la profesión de Trabajo Social, debido a que a esta le compete velar por el cumplimiento de los derechos humanos de las y los ciudadanos, siendo la salud uno de ellos. Según Garcés (2010) a la disciplina en dicha área, si bien le corresponde diversas actividades dependiendo del centro donde esté brindando su servicio, se encarga fundamentalmente en la atención directa a individuos, familias y grupos que presentan o están en riesgo de presentar problemas de índole social en relación a su salud mental, mediante beneficios socio económicos, en la prevención y promoción con el objetivo de conseguir la adecuada inserción al medio social y familiar del enfermo mental, por medio de la aceptación e integración.

Esto refleja que, al Trabajo Social no solamente se le atribuye la responsabilidad de asignar subsidios económicos, sino también de tener un contacto directo con la o el sujeto, ya que posee las capacidades y posibilidades de accionar en el ámbito de salud mental (Garcés, 2010). En otras palabras, a la disciplina le corresponde la mediación de todos aquellos elementos sociales y económicos que puedan garantizar un óptimo estado de salud. Así como para la operacionalización e implementación de Políticas Sociales, tales como las de salud mental, que fueron creadas como resultado de contradicciones de clase, con el fin de responder hacia las demandas y descontento social surgidos en el contexto capitalista (Iamamoto, 1996).

Con respecto a las políticas sociales, se puede decir que estas son el espacio sobre el cual interviene el profesional de Trabajo Social, y sobre el que, se constituye el eje central de su formación. En este sentido, las políticas sociales son aquellos instrumentos que, los y las profesionales dinamizan sobre el campo problemático para atender hacia

aquellas situaciones que surgen de las desigualdades provenientes de la relación contradictoria entre sectores dominantes y sectores dominados, o bien, hacia las manifestaciones de la cuestión social.

A partir de lo anterior, se puede comprender cómo el Trabajo Social y las políticas sociales funcionan como marco explicativo a la fundamentación de porqué es importante para la profesión estudiar las condiciones socio materiales en relación a la salud mental, en el hecho de que la disciplina operacionaliza políticas sociales enfocadas en esta área que, con base a las condiciones de vida de las personas y los determinantes de su salud mental, buscan mejorar la calidad de vida de las y los ciudadanos.

Partiendo de lo expuesto, el grupo investigador como trabajadores sociales pretendió realizar esta investigación que presenta como objeto de estudio: las condiciones socio materiales de vida de un grupo de estudiantes de la Universidad de Costa Rica, Sede de Occidente que han vivenciado un trastorno de ansiedad y/o depresión, y que hayan sido atendidos por el Servicio de Psicología de la Sede durante el período del 2018-2021, y estén dados de alta; esto con el fin de establecer la posible relación de estas condiciones con los trastornos, así como también visibilizar aspectos que se consideran significativos para la investigación y la intervención de una situación sentida por una población como las y los universitarios, esto desde un ámbito social.

Es importante aclarar qué se entiende por condiciones socio materiales, debido a que es la categoría teórica central de este estudio. Tomando en consideración los aportes de autores y autoras como Picchio (2009), Fidel, Di Tomaso y Farías (2008), y Marx (1982), estos se refieren a aquellos aspectos sociales y económicos que rodean y se encuentran presentes en la vida de las personas, los cuales permiten su desarrollo social y material como individuos que forman parte de un contexto socio histórico específico. Estas se encuentran vinculadas con la satisfacción de necesidades humanas que se relaciona con el alcance de elementos objetivos como salud, vivienda, alimentación, empleo, educación, vestimenta, entre otros; por medio del acceso a recursos y servicios privados y públicos, así como también el desarrollo social, que garantizan su bienestar y calidad de vida.

La anterior concepción es la más atinente a esta investigación, debido a que toma en cuenta elementos que se encuentran presentes en la cotidianidad de las personas y son primordiales para la producción y reproducción de su vida.

Al momento de realizar una indagación bibliográfica con respecto a las condiciones socio materiales de vida en relación al objeto de estudio, se encontró que existe una gran gama de ellas, sin embargo, en la presente investigación se pretendió enfatizar en tres aspectos específicos: nivel socioeconómico, género y familia, puesto que según Solar e Irwin (2010), las peores condiciones de salud mental en los grupos sociales se ubican en relación al poco poder social, económico y político, así como las escasas oportunidades y recursos. Lo cual permite suponer que, los sectores sociales en mayor vulnerabilidad de verse afectados mentalmente son los que se encuentran en condición de desigualdad, discriminación y escasos recursos socioeconómicos.

En primer lugar, en lo que respecta al nivel o posición socioeconómica, Ortiz, et al. (2007) aseguran en su texto que esta condición se relaciona negativamente con indicadores de problemáticas mentales, puesto que en América Latina las y los adultos al pertenecer a estratos socioeconómicos bajos, se asocian a un mayor riesgo de cometer intentos de suicidio y de desarrollar trastornos mentales comunes como la depresión y ansiedad.

Por otra parte, Bacigalupe et al. (2020) argumentan que en diferentes investigaciones internacionales se establece que las desigualdades de género juegan un papel determinante en la salud mental en cuanto a que las mujeres son las que reportan el doble de diagnósticos de trastornos de ansiedad y depresión, en comparación a los hombres. Esto es debido a que la posición jerarquizada en términos de poder entre hombres y mujeres en las sociedades patriarcales coloca a ellas a una mayor exposición a experiencias de desigualdad relativas a sus peores condiciones de vida y trabajo, como otros aspectos psicosociales. Por ejemplo, la segregación del mercado laboral, la mayor carga de trabajo doméstico y de cuidado, la mayor exclusión social, la discriminación sexista y la menor presencia en espacios de toma de decisiones.

Por último, en relación a la familia vale destacar que de acuerdo a lo documentado por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2004) existen diversos factores de riesgo relacionados a la familia que pueden generar mayor impacto en la salud mental de las

personas durante períodos sensitivos a lo largo de la vida e incluso pueden tener impacto a través de generaciones, y desarrollar de esta manera una variedad de problemas y trastornos mentales. Por ejemplo, el abuso y abandono de menores y la enfermedad mental de los padres; la comunicación anormal; la exposición a la agresión, violencia y trauma; conflicto familiar o desorganización familiar, etc.

Estas condiciones expuestas, se hacen muy presentes en las y los estudiantes de la Sede Occidente, según se refleja en el Informe Anual de Trabajo 2020 donde se establece que las personas consultantes vivenciaron diversas problemáticas psicosociales, entre las cuales se encontraron: antecedentes familiares de salud mental (9 casos); ambiente familiar hostil (9 casos); historia de abuso sexual (6 casos); no convivencia de padres biológicos (5 casos); padre o madre ausente en la infancia (5 casos); historia de abuso escolar (4 casos); sobreprotección (4 casos); y, violencia doméstica (3 casos). Como también se asegura que, en su mayoría, las personas usuarias del servicio de atención individual cuentan con beca socioeconómica 5: Beca 5 (46 casos); Beca 4 (3 casos); Beca 3 (5 casos); Beca 2 (0 casos); Beca 1 (2 casos); y Beca 0 (7 casos).

Esta situación se agrava anualmente, puesto que para el 2021 se atendieron por parte del Servicio de Psicología un total de 137 estudiantes, de los cuales 91 no poseen un diagnóstico clínico, 15 fueron atendidos con trastorno de depresión, 7 con trastorno de ansiedad, entre otros. Y la mayor parte de las y los estudiantes atendidos cuentan con beca socioeconómica 5 con un total de 99 estudiantes (Coordinación de Vida Estudiantil, 2021).

Lo explicado hasta el momento, permite comprender la posible relación entre las condiciones socio materiales y la salud mental de las y los estudiantes universitarios, debido a que en el contexto socio-histórico en el que se desarrollan estas y estos, existen diversos elementos externos tanto sociales como económicos que determinan la vida de este o esta, e inciden en el desarrollo o en la manera en que vivencia algún tipo de trastorno.

Se considera que el abordaje de la relación de estos elementos en la población universitaria, es de suma relevancia para el grupo investigador, ya que puede generar ciertas contribuciones para diferentes actores sociales directos e indirectos.

Primeramente, aporta a la institución de la Universidad de Costa Rica (UCR) porque se convertirá en una fuente de consulta para estudiantes y lectores en general, y porque además puede funcionar como insumo ante la Declaración del Año de la Salud Mental 2020 en UCR, en la que se establece que se debe de apoyar a quienes circunstancial o permanentemente requieran de atención para garantizar su salud mental (Elizondo, 4 de julio, 2019), para de este modo lograr conocer los determinantes que desarrollan enfermedades mentales y así con ello establecer sus estrategias de intervención. Asimismo, podría servir como herramienta para el Servicio de Psicología de la Sede para las intervenciones que ameriten conocimiento de aspectos socioeconómicos de las y los estudiantes, esto según afirmó la MSc. Katherine Solano Araya (22 de julio del 2021).

Asimismo, hacia Trabajo Social en la construcción de una herramienta teórico-metodológica para la atención, prevención y promoción de la salud mental desde una perspectiva social en el que se busque garantizar el proceso de satisfacción de necesidades y el cumplimiento de los derechos humanos de las personas.

Otro actor que se vería beneficiado es la población en estudio y/o estudiantes universitarios en general, a los que se les contribuye en cuanto a la visibilización de las condiciones socio materiales que posiblemente se relacionan con la manera en cómo vivencian los trastornos de ansiedad y/o depresión.

Finalmente, el desarrollo de este estudio aporta al equipo investigador, en el proceso de formación académica y profesional, con respecto a temas que son fundamentales en la intervención que se realizarán en un futuro, ya que permite obtener una gama de conocimientos sobre condiciones socio materiales y salud mental que pueden ser relevantes a la hora de la incorporación al mercado laboral, en donde es competente ser mediadores en la satisfacción de necesidades humanas de diferentes sectores sociales.

Ante estas posibles contribuciones, es importante mencionar que, frente a una revisión de antecedentes se permite constatar que el tema planteado, no ha sido objeto de investigación, tal como se formulan en estudios de tesis o cualquier otra forma de estudio, esto según lo revisado nacional e internacionalmente. Específicamente desde la disciplina de Trabajo Social no existen investigaciones que aborden o que analicen las condiciones

socio materiales de vida en una población concreta que presente trastornos del estado de ánimo. Razón por la cual, el grupo investigador se dirigió a estudiar dichos elementos que juegan un papel determinante en la calidad de vida de la población universitaria.

Se considera que esta investigación en relación a otras desarrolladas en Trabajo Social, es importante al ser pertinente y novedosa, en primer lugar porque analizó una situación que es vivida y sentida por una gran cantidad de personas que amerita una intervención urgente desde un ámbito social; es decir, desde una profesión como es la de Trabajo Social que, entre sus funciones, estudia las condiciones socio materiales de vida de las personas, las cuales pueden presentar una relación con la manifestación de algún trastorno del estado de ánimo. Y además, porque su realización es un nuevo y gran aporte en la construcción de conocimiento hacia la disciplina, al no existir investigaciones de este tipo.

1.2. Planteamiento del problema

En las últimas décadas, la sociedad se ha enfrentado a grandes cambios estructurales que ha conllevado a que se generen transformaciones a nivel social, económico, institucional, ideológico y cultural, los cuales se relacionan con el ingreso de un nuevo modelo socioeconómico de índole neoliberal que se centra en la globalización y en la modificación de las relaciones de producción y el mundo del trabajo. Estos han generado ciertas problemáticas sociales que se presentan mayormente vinculadas con la limitada cobertura de los satisfactores con los que cuentan las y los sujetos para atender sus necesidades básicas, las cuales llegan a trastocar su calidad de vida y a cambiar las condiciones individuales, familiares y comunitarias (Arito, 2001).

Ante estas situaciones, Lindomar (2017) expone que, el Estado implementa y pone en ejecución políticas sociales por filantropía, con el fin de invisibilizar la condensación de relaciones contradictorias entre clases sociales. Por lo cual, este autor comprende a la política social como un juego de fuerzas en disputa en las relaciones de poder que están constituidas por grupos económicos y políticos, clases sociales y la sociedad civil que, permiten principalmente el acceso de bienes y el cumplimiento de derechos hacia aquellas personas que han sido socialmente excluidas de la sociedad, y que se han visto posicionadas en los estratos más vulnerables del sistema capitalista.

Estas políticas sociales se centran particularmente en la salud, vivienda, seguridad social, promoción social, asistencia social, entre otros. A pesar de existir la Política Nacional de Salud Mental 2012-2021, la cual se encuentra dirigida hacia la promoción, prevención, atención, rehabilitación y reinserción, para mejorar la calidad de vida de las personas (Ministerio de Salud, 2012), se considera que esta ha tenido un alcance limitado a todas las y los ciudadanos del país, debido a que se ha presentado en las últimas décadas, a nivel mundial un porcentaje en aumento de padecimientos mentales como el trastorno de ansiedad y de depresión, lo cual se asegura en la siguiente cita: “Los trastornos mentales comunes están en aumento en todo el mundo. Entre 1990 y 2013, el número de personas con depresión o ansiedad ha aumentado en cerca de un 50%, de 416 millones a 615 millones” (OMS, 16 de abril del 2016, párr. 3). Esto refleja la deficiente intervención por parte del Estado, al momento de dar respuesta a esta problemática que es sentida por muchos sectores sociales, en los cuales se encuentra la población en estudio.

Se logra afirmar que las condiciones de vida que han sido trastocadas por las transformaciones estructurales, pueden tener un papel importante en la salud mental debido a que esta última, como constructo social implicado por el contexto socio-histórico, podría verse determinada por circunstancias externas o condiciones, que al momento de presentar un desequilibrio o alteración en ellas, posiblemente generen repercusiones y desarrollen consigo enfermedades mentales en las personas, por ejemplo la ansiedad y/o la depresión; los cuales pueden ser vistos como una respuesta o un mecanismo de defensa del ser humano ante situaciones concebidas peligrosas para el desarrollo habitual de su vida.

Frente a lo anterior, el grupo investigador plantea que puede existir una posible relación entre ambos elementos (las condiciones socio materiales y salud mental/ trastorno de ansiedad y/o depresión) y por ende, la importancia de su detenido abordaje desde una profesión como Trabajo Social que para analizar un fenómeno social, toma en cuenta los aspectos externos, teniendo presente que los hechos sociales no son aislados de su contexto socio-histórico.

Para el análisis de dicha posible relación, es fundamental ubicarse en un espacio-tiempo específico, el cual fue la Universidad de Costa Rica, Sede de Occidente, Recinto de San Ramón entre el 2021-2022, debido a que ésta como institución de educación superior latinoamericana, no se escapa del contexto neoliberal que ejerce fuerza sobre sus

políticas educativas para que se realicen cambios en consonancia con sus propios intereses y necesidades; lo cual implica a que se agudice las condiciones socio materiales de vida de las personas que forman parte e interaccionan en ella, siendo las y los estudiantes una población que es fuertemente afectada, viéndose reflejado en su salud mental, esto según se evidencia en los datos anteriormente mencionados.

El motivo de la escogencia de dicha Sede en especial es debido a que, en primer lugar, el grupo investigador forma parte de ella y tuvo el interés de investigar una situación que es sentida en su propio recinto universitario, y en segundo lugar porque se facilitó el proceso de captación de la población en estudio al haber poseído el apoyo del Servicio de Psicología que colaboró en el contacto con esta.

Dicha población se encontró conformada por estudiantes que anteriormente recibieron atención por parte del Servicio de Psicología de la Sede durante el período del 2018- 2021, y fueron dados de alta, por razón de que fueron conscientes de su situación y superaron su episodio depresivo y/o ansioso y, por tanto, presentaban una menor probabilidad de agudizar su trastorno durante el proceso de investigación.

Por otro lado, las condiciones socio materiales de los y las estudiantes que han vivenciado un trastorno de ansiedad y/o depresión, se consideró una problemática para la profesión porque en primer lugar, no existen investigaciones que analicen una situación que es sentida por un gran número de personas como la población en estudio, que se ve violentada en su derecho a la salud; aspecto que está en contra del compromiso ético-político de la profesión que se enfatiza en velar por el cumplimiento de los derechos humanos de las personas.

Y en segundo lugar, debido a que se puede considerar una manifestación de la Cuestión Social, y por ende, un objeto de estudio que requiere ser abordado por la profesión mediante un análisis de las situaciones que son determinantes externos tanto individuales como colectivos, tomando en cuenta elementos sociales y materiales como el nivel socioeconómico, la familia y el género que han sido invisibilizados en investigaciones e intervenciones realizadas por otras disciplinas que solamente se centran en lo biológico y psicológico. Y que, por tanto, puede ser un gran aporte en el estudio de un fenómeno social tan demandante como son los trastornos del estado de ánimo.

A partir de lo planteado, surgen como interrogante principal:

¿Cómo son las condiciones socio materiales de vida de un grupo de estudiantes de la Universidad de Costa Rica, Sede de Occidente que han vivenciado un trastorno de ansiedad y/o depresión?

Y como interrogantes secundarias las tres siguientes:

¿Cuál es la incidencia que podría ejercer el nivel socioeconómico en un grupo de estudiantes que presentaron un trastorno de ansiedad y/o depresión?

¿Cuál es el papel que juega el género y la familia en los trastornos de ansiedad y/o depresión vividos por un grupo de estudiantes?

¿Cuál es la relación de las condiciones socio materiales de vida de las y los estudiantes como contexto determinante en las vivencias de los trastornos de ansiedad y/o depresión?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Analizar las condiciones socio materiales de vida de un grupo de estudiantes de la Universidad de Costa Rica, Sede de Occidente, que han vivenciado un trastorno de ansiedad y/o depresión.

1.3.2. Objetivos específicos

- a) Explorar la incidencia que podría ejercer el nivel socioeconómico en un grupo de estudiantes que presentaron el trastorno de ansiedad y/o depresión de la Sede de Occidente, Universidad de Costa Rica.
- b) Identificar el papel que juega el género y la familia en los trastornos de ansiedad y/o depresión vividos por un grupo de estudiantes de la Sede de Occidente, Universidad de Costa Rica.
- c) Establecer la relación de las condiciones socio materiales de vida de un grupo de estudiantes de la Sede de Occidente, Universidad de Costa Rica como contexto determinante en los trastornos de ansiedad y/o depresión.

1.4. Estado de la cuestión

En el presente apartado, se presentan los aportes de diversos trabajos finales de graduación a nivel nacional e internacional, tanto de Trabajo Social como de otras disciplinas como Psicología y Psiquiatría, publicadas en los últimos diecisiete años. Se realizó de acuerdo a las temáticas que orientaron esta tesis, con la finalidad de explicitar la información obtenida y la relación que mostraron con esta.

1.4.1. *Condiciones socio materiales de la población universitaria*

En relación a las condiciones de la población universitaria, se encontraron cuatro estudios nacionales en la carrera de Psicología y Trabajo Social, y cuatro internacionales también de Trabajo Social. Estos se explican brevemente a continuación.

En primer lugar, se expone la tesis para optar por el Grado de Licenciatura en Trabajo Social de la Universidad Alberto Hurtado de Chile **“Construcción de la relación entre familia y educación en el contexto universitario de estudiantes primera generación PACE—USACH”**, elaborada por Nicole Véliz Riquelme en el año 2016.

Esta tiene como objetivo fundamental caracterizar la relación que existe entre el apoyo familiar y la permanencia universitaria/rendimiento académico de los estudiantes provenientes de contextos vulnerables que ingresaron vía cupo PACE a la USACH en 2016, según las perspectivas de los y las estudiantes.

Para ello, se utilizó una metodología cualitativa y se aplicó la técnica de la entrevista semi-estructurada para la recolección de información hacia un variado grupo de estudiantes que ingresaron a la Universidad de Santiago el año 2016 vía cupo PACE, y que cumplieran con las siguientes características: estudiantes con diferentes niveles de rendimiento académico en función del porcentaje de aprobación de ramos del primer semestre; provenientes de la Región Metropolitana y de la Región de O’Higgins; y uno que haya desertado de la Universidad.

Como principal resultado se encuentra que la relación entre el apoyo familiar, la permanencia y el rendimiento es de tipo indirecto, y que existen otros aspectos que influyen de manera más profunda en el desempeño académico de los estudiantes que, se continúan vinculando con la familia las cuales son sus dinámicas y relaciones, su

influencia en el proceso de elección vocacional y de decisión de continuar o no con los estudios, las motivaciones a actuar en aspectos relacionados a lo académico, su contexto de origen de las familias, etc.

Otra tesis del Grado de Licenciatura en Trabajo Social pero en la Universidad Técnica de Manabí en Ecuador es la titulada **“Factores socioeconómicos que influyen en el desempeño académico de los y las estudiantes de la Escuela de Trabajo Social, período mayo-setiembre 2014”** publicada en 2015 y elaborada por Karla Guillen y Claudia Suárez.

Esta tiene como finalidad determinar los factores socioeconómicos que influyen en el desempeño académico de los y las estudiantes de la escuela de Trabajo Social del período mayo-setiembre del 2014.

Este estudio es de tipo analítico y descriptivo, y la metodología empleada es la investigación - diagnóstica - propositiva. Las técnicas utilizadas fueron encuestas y entrevistas, las cuales fueron aplicadas a 110 estudiantes y 10 autoridades y docentes de la Escuela de Trabajo Social de la Facultad de Ciencias Humanísticas y Sociales.

Entre los resultados más sobresalientes sobre esta investigación se encuentran: las y los estudiantes consideran que tanto la situación familiar como la económica son factores que determinan su desempeño académico. Las autoridades y docentes también aseguran esto pero también añaden la situación social y laboral. Y se puede decir además que, otro aspecto influyente es el comportamiento académico de los y las estudiantes en cuanto a las actitudes, hábitos de estudios y valores que toman.

Por otra parte, se puede añadir la tesis **“Implicaciones de la maternidad en la permanencia de las estudiantes madres en el ámbito universitario, en la Sede de Occidente de la Universidad de Costa Rica, a partir del año 2013”** de Hellen Rojas (2015) también para optar por el mismo grado académico y carrera.

Lo que busca esta investigación, tal y como lo menciona el título, analizar las implicaciones de la maternidad en la permanencia de las estudiantes madres en el ámbito universitario, en la Sede de Occidente de la Universidad de Costa Rica, a partir del año 2013.

Para ello se empleó el enfoque metodológico de tipo cualitativo con las técnicas observación participante, entrevista en profundidad, análisis de contenido y la entrevista semiestructurada, debido a que permiten indagar en mayor magnitud sobre la vida de las estudiantes madres, partiendo de sus percepciones, creencias y opiniones. Estas fueron aplicadas a cinco estudiantes madres de la Sede que cumplen los siguientes criterios: evidentemente ser estudiantes madres, formar parte del “Grupo de Estudiantes Madres de la Sede de Occidente (GEMSO)” y haber participado de algún tipo de movilización, ser estudiante activa, residir en diversas zonas del país y la disponibilidad de participar en la investigación.

Los principales resultados de esta investigación son los siguientes: la maternidad es un aspecto central en la permanencia de una significativa población universitaria y su vivencia en la realidad es intensiva; el ejercicio de la maternidad es considerado un cambio trascendental en la vida personal y académica de las estudiantes madres y por eso, se evidencia indispensable el apoyo y respaldo institucional hacia ellas; esta población se apoya y fortalece su bienestar emocional, psicológico y relación con las y los demás a través del GEMSO; la CIUSO constituye un apoyo también indispensable en la atención y cuidado de los niños y niñas, y en el acompañamiento y desarrollo integral de estos y de sus madres y padres; sin embargo, en las políticas, reglamentos, normativas, lineamientos y directrices de la Universidad, hay un vacío en el tema de maternidad, cuidado y derechos de las mujeres, y por ende en su permanencia; entre otros.

La tesis para optar por el Grado de Licenciatura en Psicología presentada por Pablo Alfredo Ramírez Solano (2015) en la Universidad de Costa Rica, tiene como título: **“Las barreras que enfrentan los y las estudiantes que son padres o madres de la Universidad de Costa Rica en la Sede Rodrigo Facio”**.

Esta investigación tiene como finalidad analizar las barreras académicas, personales y sociales, que afrontan en su formación académica los y las estudiantes padres-madres de la Universidad de Costa Rica, Sede Rodrigo Facio; y describir las características personales, académicas, laborales, redes de apoyo; y las propuestas que la misma población considera importantes para minimizar el impacto de estas barreras.

En relación a la metodología, se utilizó un enfoque mixto, sin embargo, el componente cuantitativo sirve como referente para comprender y fortalecer los resultados cualitativos del estudio, permitiendo así una mayor inmersión y el logro de los objetivos

planteados. En la investigación participaron 56 estudiantes de la Universidad de Costa Rica de diferentes carreras, y la gran mayoría fueron madres. La principal técnica fue un cuestionario auto aplicado a los y las estudiantes, dos entrevistas semi estructuradas a profesionales de la UCR relacionados con la temática, y un grupo focal.

Los resultados más importantes arrojados por el estudio, después del análisis de los datos obtenidos con las tres técnicas empleadas, fueron los siguientes:

- En su mayoría las personas viven con sus hijos e hijas, tanto en tiempo lectivo como en periodo de descanso.
- Casi dos terceras partes estudian carreras relacionadas con Ciencias Sociales y Educación.
- El 32% de los entrevistados labora de forma remunerada, de estos dos terceras partes lo hacen a tiempo completo.
- Un 62% cuenta con la red de apoyo de su madre.
- Casi la totalidad de los entrevistados (98%), afirman haber enfrentado barreras o dificultades como estudiantes universitarios por ser padres y madres, un 91% indica atravesar dificultades académicas, un 89% de tipo personal, y un 48% relacionado con el ámbito social (Ramírez, 2015, p. 138).

En el 2015, se presenta la tesis “**Acceso y permanencia en el ámbito académico de los y las estudiantes en condición de paternidad o maternidad en la Universidad de Costa Rica e Instituto Tecnológico de Costa Rica.**” Por parte de Génesis Charpantier Alvarado y Jenniffer Jiménez Arroyo para optar por el Grado de Licenciatura en Trabajo Social de la Universidad de Costa Rica.

El objetivo de esta investigación es, evidenciar las implicaciones de la maternidad o paternidad de los y las estudiantes en la permanencia dentro del sistema de educación superior tanto en la Universidad de Costa Rica, Sede Rodrigo Facio y Sede de Occidente (UCR-SO); y en el Instituto Tecnológico de Costa Rica (TEC), campus central en Cartago.

En cuanto a la metodología utilizada, es un estudio exploratorio, debido a que este permite una descripción precisa del evento de estudio y se dirige a establecer una caracterización de los elementos que configuran el objeto e interpretar de la forma más precisa su movimiento en la realidad social; y se realiza un acercamiento a las

condiciones de permanencia de estudiantes y a las iniciativas desarrolladas por las universidades en el reconocimiento del derecho a la educación del sector padre o madre, la existencia de servicios de apoyo y/o atención a estos, y de cuidado para sus hijos e hijas. La población utilizada fue estudiantes que en condición de maternidad o paternidad de las sedes ya mencionadas de la UCR y el TEC, de los cuales se seleccionaron 11 de ellos y se les aplicaron varios instrumentos como una encuesta con 40 interrogantes y una entrevista semi estructurada.

Hubo muchos resultados importantes arrojados por la investigación, los dos más relevantes fueron:

- Se denota que la cotidianidad de esta población estudiantil con responsabilidades parentales se ve mediada por múltiples singularidades de su contexto de vida.
- No hay una forma lineal de dar respuesta a las necesidades que enfrenta la población con responsabilidad parental. Sin embargo, sí es posible identificar posibles pautas que desde la esfera académica y universitaria se pueden articular en el sentido de reforzar acciones que posibiliten la permanencia y conclusión de estudios.

La investigación realizada en el mismo año por parte de Norma Lara Flores, Yolanda Saldaña Balmori, Norma Fernández Vera y Héctor Javier Delgadillo Gutiérrez, para la Universidad Autónoma Metropolitana-Xochimilco, tiene como título “**Salud, calidad de vida y entorno universitario en estudiantes mexicanos de una universidad pública**”. Se busca analizar la percepción de los estudiantes sobre su salud y calidad de vida relacionada con la satisfacción con el medio universitario.

El método empleado es un estudio transversal en una muestra aleatoria de 352 universitarios, en otoño de 2012. Se aplicó un cuestionario para obtener datos sociodemográficos, valoración de los servicios universitarios, satisfacción con sus estudios, estrés académico, problemas de salud y calidad de vida auto percibida. El análisis univariado y bivariado se realizó con los paquetes estadísticos SPSS y STATA.

Sus principales resultados son:

- En general, se puede decir que los problemas de salud y los comportamientos de riesgo se asocian al género, en el cual las mujeres son las que reportan más estrés y malestar emocionales, afectando sus actividades cotidianas y de estudio.
- Gran cantidad de los estudiantes valoró de manera positiva la oferta educativa, deportiva y cultural de la Universidad, la relación con sus profesores y compañeros, así como la calidad académica de sus carreras lo cual refleja que se encuentran satisfechos con su contexto universitarios.
- Los aspectos favorables del entorno universitario influyen positivamente en la percepción de la calidad de vida de los estudiantes

La tesis para obtener el grado de Magíster en Trabajo Social y Políticas Sociales de la Universidad de Concepción, Chile **“Estilo de vida y jóvenes universitarios. Su relación con factores personales, familiares y sociales”** de la autora Ana María Yáñez Corvalan, publicada en el 2012, es un estudio de tipo cuantitativo, con diseño descriptivo correlacional, no experimental y transeccional que se le aplicó a 350 jóvenes universitarios de la Universidad de la Región de Maule, de pregrado entre los 18 y 29 años de edad, matriculados al año 2012 que hubiesen ingresado durante el 2011 y los de ingreso 2009, con la finalidad de conocer sus estilos de vida y sus relaciones con características propias de ellos y ellas mismas (demográficas, académicas, familiares sociales y autoestima) para generar conocimiento acerca de la situación de salud de estas y estos individuos, a través de la identificación de sus prácticas o hábitos cotidianos en función de lo saludable o no.

Para el desarrollo de esta investigación, se aplicaron como técnicas primeramente un cuestionario auto administrado para la medición de estilos de vida (variable dependiente), luego un cuestionario de estilos de vida en jóvenes universitarios de Salazar, I., Varela, M., Lema, L., Tamayo, J. y Duarte, C.; además para la medición de la autoestima se usó la Escala de Rosenberg; y finalmente un cuestionario con preguntas de acuerdo a la operacionalización de la variable en estudio, para investigar sus características sociodemográficas, familiares, académicas y sociales.

Con la aplicación del procedimiento anterior, se puede concluir que, la mayoría de los jóvenes presentan estilos de vida saludable, pero, con una riesgosa cercanía a lo no saludable y con la evidente presencia de factores riesgosos para la salud. En general, entre los dos grupos de año de ingreso diferente de la Universidad, no existieron muchas

diferencias, pero los estilos de vida en alimentación tienden a ser más saludables en tanto se lleva más tiempo en la universidad y por otra parte un estilo de vida menos saludable en el consumo de alcohol, tabaco y drogas, entrega una orientación respecto a la necesidad de establecer políticas preventivas del consumo, en tanto los jóvenes inician sus estudios universitarios.

El Trabajo Final de Graduación realizado por Marcela Ramírez Morera en el 2006, para optar por el Grado de Licenciatura en Trabajo Social de la Universidad de Costa Rica, tuvo como título **“Situación socioeconómica y acceso a la educación superior: el caso de las mujeres estudiantes con condiciones discapacitantes de la Universidad de Costa Rica”**.

Esta investigación estudió la relación entre condiciones discapacitantes, situación socioeconómica y condición de género como factores que restringen la igualdad de oportunidades para ejercer el derecho al estudio entre mujeres estudiantes de la Universidad de Costa Rica. Por medio de una metodología cuantitativa de tipo descriptiva orientada a los resultados, donde se pretende establecer relaciones entre variables asociadas al problema de investigación. Se utilizó un cuestionario con preguntas de respuesta cerrada, el cual se aplicó a 15 mujeres estudiantes con condiciones discapacitantes visibles, que cursan una carrera y reciben servicios del CASED.

Como principal conclusión se puede mencionar que, la UCR brinda diversas oportunidades para estudiantes con condiciones discapacitantes como servicios accesibles, planta física adecuada, asesoría, seguimiento, y bibliotecas, entre otros. El acceso a estos servicios y apoyos contribuye significativamente a la culminación exitosa de sus estudios y a que las estudiantes se sienten no excluidas. De hecho, este es un grupo de estudiantes que cuenta con condiciones importantes como redes de apoyos familiares y sociales, servicios universitarios accesibles y de buena calidad y provienen de núcleos familiares con una situación socioeconómica media.

1.4.2. Trastornos de ansiedad y/o depresión en población universitaria

Con respecto al tema de los trastornos de ansiedad y/o depresión en población universitaria, se encontraron numerosas investigaciones, todas ellas internacionales y de disciplinas como Psicología y Psiquiatría; se seleccionaron seis que se consideran más pertinentes, las cuales van a ser explicadas a continuación:

En el año 2017, se realiza la tesis “**Respuesta de ansiedad en Estudiantes de las Carreras de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala**”, por parte de Itzel Erandi Mejía Guzman para optar por el grado de Licenciatura en Psicología de la Universidad Autónoma de México (UNAM).

Esta tesis busca comparar la respuesta de ansiedad fisiológica, cognitiva y conductual entre los estudiantes de los primeros semestres de las carreras de Psicología, Biología, Medicina, Odontología y Enfermería de la FES Iztacala de la Universidad Autónoma de México.

Para el desarrollo de esta investigación se utilizaron técnicas como la aplicación de una serie de instrumentos: Cuestionario de Ansiedad Estado-Rango, Inventario de Ansiedad de Beck, Escala de Zung para la ansiedad, Escala de Ansiedad y Depresión de Goldberg, Cuestionario de Salud General de Goldberg, Inventario de Situaciones y Respuestas de Miguel- Tobal y Cano; en 152 estudiantes de la Facultad de Estudios Superiores de Iztacala de la UNAM: 32 estudiantes de Psicología, 23 de Biología, 33 de Medicina, 32 de Odontología y 32 de Enfermería, de los cuales 113 fueron mujeres y 39 hombres.

Entre los principales resultados de esta investigación se puede mencionar que los estudiantes de Biología muestran el nivel más alto de ansiedad total con 154, mientras que Medicina se posiciona en un segundo lugar con 140, después sigue Enfermería con 148, seguido de Psicología con 127 y por último Odontología con 109; esto según los resultados arrojados por los instrumentos aplicados a los estudiantes universitarios.

Por otra parte, en el año 2016, se presenta la tesis “**Diferencias en los niveles de ansiedad de los estudiantes de psicología de la Universidad Don Vasco. A.S**”, por parte de Enrique Macías Cuevas para optar por el Grado de Licenciatura en Psicología de la Universidad Don Vasco A. C.

En esta investigación se buscaba distinguir el grado de ansiedad rango-estado tanto de las mujeres como de los hombres que son estudiantes de Psicología de esta Universidad; y posteriormente, identificar las diferencias entre los niveles de ansiedad entre ambos sexos.

Metodológicamente se realiza una investigación cuantitativa, pues permite un conjunto de datos representativos y a gran escala sobre el grado de ansiedad de los

estudiantes, para luego realizar la distinción entre hombres y mujeres. La técnica utilizada fue la aplicación de un instrumento llamado IDARE, diseñado por Dr. Charles Spielberger, que tiene como finalidad desarrollar una escala que promocionara medidas objetivas de auto-evaluación tanto en la ansiedad rasgo, como del estado. Se aplicó este instrumento a 187 estudiantes de la Escuela de Psicología de la Universidad San Vasco A.C., de los cuales 137 fueron mujeres y 44 hombres, entre los 18 a 34 años de edad.

De los resultados más importantes, se puede mencionar que las mujeres presentan más ansiedad rango-estado que los hombres en esta Universidad, aun así, están dentro de los estándares normales de ansiedad y sería una ansiedad moderada la que se presenta en ambos sexos. Los síntomas manifestados más frecuentes por los y las estudiantes fueron: aumento de la frecuencia respiratoria, tensión muscular, temblores, resequedad en la boca, sudoración excesiva, torpeza y dificultad para realizar ciertas actividades cotidianas, dificultad para mantenerse en un mismo lugar, entre otros.

En el 2015, se publicó **“Prevalencia de depresión y factores asociados en los estudiantes de medicina de la Universidad Católica de Cuenca”**, una tesis para la obtención del título de postgrado en la especialidad de Psiquiatría en la Universidad de Cuenca, por la doctora Rosa Elizabeth Solórzano.

Este trabajo final de graduación, es un estudio de tipo transversal, cuantitativo y analítico que, buscaba determinar la prevalencia de depresión y sus factores asociados en 195 alumnos de muestra de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica de Cuenca -59% mujeres y 41% hombres con edad promedio de 21+3 años- a través de la aplicación de un test de Hamilton y un formulario sociodemográfico que, proporciona datos que luego fueron analizados mediante el programa SPSS. Y para medidas estadísticas, se utilizó frecuencias, porcentajes, OR, IC 95% y valor p 0,05. Esto porque según la autora se presentaba una gran cantidad de estudiantes de esta Facultad con problemas de ansiedad y depresión, y no existían estudios sobre esto; y por tanto, su interés y necesidad por el desarrollo de esta temática.

A través de este estudio, se logró establecer que, la prevalencia de depresión fue de 47,7%, predominantemente con depresión leve con un 33;8%. Se observó que, los grupos con más alta prevalencia correspondieron a 18-24 años de edad, siendo predominantemente mujeres con un 33,8%, resultando ser el aspecto más estadísticamente significativo. Asimismo, la mayor presencia de problemas del estado de

ánimo se encuentra en estudiantes de los cursos superiores de medicina de dicho centro universitario. Como también las personas que tenían depresión, tuvieron un bajo porcentaje (6,7%) de antecedentes familiares de esta enfermedad, y su rendimiento académico aparenta ser bueno sin embargo se considera que sus síntomas depresivos fueron posiblemente causados por situaciones académicas generadoras de estrés como evaluaciones escritas, pruebas orales, competitividad entre compañeros y compañeras de clase, etc.

El trabajo final de graduación para obtener la licenciatura en Psicología, publicado en el 2010 por Mariana Flores titulado “**Ansiedad en estudiantes universitarios**” de la Universidad Nacional Autónoma de México, consiste en una investigación que tuvo como objetivo conocer, evaluar y describir el nivel de ansiedad en estudiantes universitarios del nivel de licenciatura de todas las áreas de conocimiento de la UNAM (Ciencias Físico-Matemáticas y las Ingenierías, Ciencias Biológicas y de la Salud, Ciencias Sociales, Humanidades y las Artes).

Para tal efecto, aplicó como instrumento el Inventario de Situaciones y Respuestas de Ansiedad (ISRA) de Tobal y Can que, permite obtener información más detallada y completa para evaluar las respuestas cognitivas de ansiedad y detectar respuestas psicofisiológicas y motoras ante diversas situaciones hacia una muestra de 149 estudiantes, constituida por el 53% de mujeres y el 47% de hombres, con una edad mínima de 17 y una máxima de 28 años. Una vez aplicado este, procedió a ingresar los datos en una base analizarlos a través del paquete estadístico SPSS V.15 y así con ello obtener las medidas estadísticas descriptivas pertinentes; así que por tanto es una investigación de tipo cuantitativa.

Considerando lo anterior, los principales resultados reportaron que en el porcentaje total de ansiedad, las mujeres son más ansiosas que los hombres puesto que son estas quienes sobresalen en niveles altos de ansiedad, reportando el 19% de la muestra total, y los hombres sólo 11%. Asimismo, se logra concluir que, la única diferencia significativa entre los hombres y las mujeres, se encuentra en el área fisiológica, sin embargo, no se revelan las causas.

La investigación realizada en la Universidad Católica San Antonio de Murcia, por parte de Serafín Balanza Galindo, Isabel Morales Moreno y Joaquín Guerrero Muñoz en

el 2009; tiene como título “**Prevalencia de Ansiedad y Depresión en una Población de Estudiantes Universitarios: Factores Académicos y Sociofamiliares Asociados**”.

Esta tiene como propósito estudiar la prevalencia de trastornos de ansiedad y depresión, y definir los factores académicos y psico-sociofamiliares que pueden relacionar con su estado de salud mental. Por medio de un método cuyos objetivos propuestos se ha diseñado un estudio con metodología cuantitativa, observacional, descriptivo y transversal de prevalencia. El estudio se realizó en una muestra de 700 alumnos, aplicando la Escala de Ansiedad y Depresión de Goldberg (EADG). Como factores de estudio se utilizaron variables que medían diversas situaciones estresantes relacionadas con factores sociofamiliares y académicos.

Los principales hallazgos fueron:

- El 65,9% de los estudiantes universitarios entrevistados sufren un trastorno de ansiedad y/o depresión., siendo este último el de mayor presencia
- Las prácticas clínicas pueden considerarse un factor estresante en la vida de los estudiantes universitarios de titulaciones de Ciencias de la Salud, y de Ciencias Jurídicas y de la Empresa en la UCAM.
- Se desvela que el no vivir con la familia durante el curso puede ser un factor estresante asociado al riesgo de ansiedad.
- Respecto a la depresión, se consideran que los largos desplazamientos diarios y las obligaciones extra-académicas, ya sean de tipo laboral o familiar, son precursores de este trastorno.
- Existe una significativa asociación entre sexo y probabilidad de sufrir enfermedades, siendo las mujeres las de mayor riesgo.
- Los factores asociados al entorno pueden considerarse tanto factores predisponentes, como consecuencias para el individuo.
- Otro tipo de factores, tanto personales como familiares y sociales, son los que ejercen una mayor influencia en el riesgo de alguna enfermedad mental.

La tesis para obtener el grado de doctorado en Psicología “**Ansiedad en poblaciones de estudiantes universitarios argentinos y estadounidense**” realizada por Lidia Menijes en 2005 en la Universidad de Palermo, Argentina, se centra en comparar los niveles de ansiedad entre estudiantes universitarios argentinos y estadounidenses, con

la finalidad de analizar si existen diferencias en el grado y tipo de ansiedad experimentada y en la aparición de síntomas depresivos entre ambos.

Para la realización de esta investigación, desde el 1 de junio de 2003 hasta el 31 de mayo de 2004, se recogieron datos sobre sexo, edad, país de nacimiento, lugar de residencia, universidad y carrera de una muestra de población de 405 estudiantes universitarios de diversas universidades y carreras, distribuidos en tres grupos pertenecientes a formas de recolección y/o países distintos. Para la recolección de estos datos, se efectuaron dos modalidades diferentes: presencial mediante cuestionarios en papel o electrónicamente vía web. Como técnicas se aplicaron los siguientes instrumentos: Social Interaction Anxiety Scale (SIAS), Beck Anxiety inventory (BAI), Albany Panic and Phobia Questionnaire (APPQ) y Beck Depression Inventory (BDI II).

Entre algunos resultados, se obtuvieron los siguientes:

- Se hallaron diferencias estadísticamente significativas por idioma. Los estudiantes que contestaron en inglés evidenciaron mayores 16 niveles de ansiedad, fobias sociales, ataque de pánico y depresión que los estudiantes que contestaron en castellano.
- Se observa la covariancia entre el cuestionario BAI (constructo ansiedad) y BDI II. (constructo depresión).
- En ambas formas de recolección muestral, la mujer presenta niveles mayores de trastorno y en la fobia social. En la muestra en castellano el perfil es significativamente diferente entre varones y mujeres, donde la mujer es más ansiosa y depresiva. Y en la muestra Web en ansiedad y depresión, no se encontraron diferencias entre varones y mujeres.
- Sólo en la fobia social en la recolección electrónica los participantes mayores presentaron índices más altos de fobia social.
- En la recolección electrónica se halló sólo una diferencia significativa al 5 % en los niveles de ansiedad entre los estudiantes de las carreras de ciencias exactas y los estudiantes de las carreras de agricultura. En los sujetos que contestaban en castellano, sólo entre los estudiantes universitarios de la salud se encontraron diferencias significativas. Estos últimos presentaron mayor nivel de ansiedad.

Para exponer de una manera gráfica y breve los diversos trabajos finales de graduación e investigaciones a nivel nacional e internacional, se presenta una matriz que se compone de las siguientes partes: autor/autora y año de publicación, tema, objeto de estudio, principales conclusiones, y vacíos de la investigación. Esta se adjunta como anexo #1 en el apartado correspondiente.

1.4.3. Balance del Estado de la Cuestión

A continuación, en este apartado, se presenta un balance de los aportes o hallazgos que generaron los anteriores trabajos finales de graduación e investigaciones hacia el tema.

En primer lugar, en cuanto a los aportes de los estudios con relación a las *condiciones socio materiales de la población universitaria*, de manera general cabe mencionar que, estas poseen un objeto de estudio muy similar al de la presente investigación pues se centran en estudiar ciertos elementos sociales y económicos que juegan un papel determinante en la vida cotidiana de las y los jóvenes universitarios como es el género, la familia y la condición socioeconómica. Lo cual indica que existe una gran diversidad de estudios desde diferentes disciplinas enfocados en una temática similar, sin embargo, su población meta a pesar de ser estudiantes universitarios, estas y estos no presentan como característica principal un diagnóstico de ansiedad y/o depresión.

Asimismo, cabe indicar que estas investigaciones tienen enfoques diferentes tanto cuantitativos como cualitativos que permiten acercarse al objeto de estudio y alcanzar sus objetivos, lo cual permite tener un panorama más amplio sobre dichas condiciones, aunque estas no se enfocan en la manera en cómo se relacionan con los trastornos vivenciados que podrían impactar sobre la vida de la población universitaria.

En cuanto a los aportes de las investigaciones sobre *trastornos de ansiedad y depresión en población universitaria*, cabe mencionar que en su mayoría se pretende realizar un balance, medición, evaluación o determinación de la prevalencia o el grado de estos trastornos en estudiantes universitarios. Aunado a esto, pocas de ellas estudian algunos factores que se relacionan con los trastornos; sin embargo, no profundizan en las condiciones socio materiales que se encuentran presentes en la vida de esta población, lo cual es considerado como un vacío analítico.

Vale rescatar que, a pesar de que estas tesis presentan una población muy similar a la de la presente investigación, debido a que trabajan con universitarios y universitarias

con diagnóstico de ansiedad y/o depresión, su metodología es limitada en cuanto a la recolección de información porque predominantemente en estas se utilizan sólo métodos cuantitativos que brindan resultados o datos numéricos y cuantificables que develan el nivel de ansiedad y de depresión de la población establecida. Y lo que se pretendió a través de esta investigación es llevar a cabo un proceso cualitativo con la técnica de entrevista a profundidad y una revisión documental que permitiera un análisis más exhaustivo sobre la temática.

A manera de síntesis, como se pudo ver en el desarrollo de los dos sub temas, existen diversas investigaciones tanto nacionales como internacionales que tienen objetos de estudio y/o categorías teóricas similares a las de la presente, pero ninguna de ellas posee la forma en que se buscó desarrollar la investigación; es decir, algunas tienen un objeto de estudio semejante, otras utilizan ciertas categorías teóricas como las de interés, y las demás poseen una población meta igual, pero ninguna de ellas presenta estos tres elementos interrelacionadas entre sí, de manera tal que se analice las condiciones de la población en estudio.

Asimismo, sus enfoques metodológicos son mayoritariamente descriptivos, sin realizar una investigación analítica y exhaustiva de los fenómenos en estudio, lo cual no se asemeja tanto al presente, porque en este último se realizó un proceso cualitativo que permitió obtener información necesaria para dar respuesta a los objetivos a gran cabalidad.

Para finalizar, cabe resaltar que hay gran escasez de estudios de este tipo en Trabajo Social, es decir, hay pocos en la disciplina que analicen la categoría de condiciones socio materiales en relación a la salud mental. Y, por tanto, la relevancia del desarrollo de un trabajo como este para brindar grandes aportes en la construcción de nuevo conocimiento que brinde insumos en el abordaje de personas con diagnóstico de ansiedad y/o depresión vistos desde el ámbito social.

CAPÍTULO II: REFERENTE TEÓRICO

Este apartado pretende esclarecer las categorías teóricas que transversaron el problema que orientó esta investigación, el cual se enfocó en analizar las condiciones socio materiales de vida de un grupo de estudiantes de la Universidad de Costa Rica, Sede de Occidente que han vivenciado un trastorno de ansiedad y/o depresión.

Para lograr comprender su campo de estudio, fue necesario enmarcar un análisis de las categorías generales y las categorías sustantivas. Las cuales son, por un lado, las condiciones socio materiales de vida como categoría central, y el nivel socioeconómico, el género y la familia, como subcategorías, y por otro, salud mental y trastornos de ansiedad y depresión.

A continuación, se presentan los aspectos antes nombrados debido a que, se consideraron indispensables de desarrollar con el fin de llevar a cabo la investigación:

2.1. Condiciones socio materiales de vida

La categoría teórica central de estudio son las condiciones socio materiales de vida, puesto que el objetivo central de la investigación fue realizar un análisis sobre estas en relación a los trastornos de ansiedad y/o depresión presentados en la población en estudio.

Es importante mencionar que este concepto no ha sido ampliamente abordado a nivel teórico y conceptual, por ello se intenta construir de acuerdo a diferentes teorías relacionadas. En primer lugar, se expone lo que se entiende por condiciones de vida e indicadores sociales, y luego condiciones materiales, con el fin de concretar una definición de la categoría de condiciones socio materiales de vida.

Para definir lo que se entiende como condiciones de vida, se parte de lo expuesto por diversos autores y autoras, iniciando con lo mencionado por Fidel et al. (2008) quienes comprenden las condiciones de vida como los entornos relativamente estables y sólidos que apoyan, cruzan y plasman la vida cotidiana. Además, son esos parámetros que componen la vida de las personas que requieren de recursos y esfuerzos para ser modificados, sea para mejorar o empeorar. Estas condiciones son producto de las circunstancias históricas, sociales y económicas, que no pueden ser controladas por las y los sujetos.

En relación a lo anterior, en cuanto a los aspectos objetivos que se consideran importantes en la construcción de las condiciones de vida, se deben tomar en cuenta recursos materiales, simbólicos, públicos y privados, que garanticen el bienestar social de la existencia individual, familiar y comunitaria (Fidel et al. 2008). En este sentido, es necesaria la presencia de todos estos elementos para la existencia de condiciones de vida adecuadas para el desarrollo de la y el individuo en la sociedad.

Por otra parte, las condiciones de vida para Picchio (2009) son los modos en cómo se desarrolla la existencia de las personas en la sociedad, las cuales son enmarcadas por el contexto socio-histórico, político y económico, así como las particularidades individuales que a cada persona le corresponde vivir.

Esta misma autora establece que, las condiciones de vida pueden medirse según indicadores sociales que reflejan las circunstancias objetivas de las personas dentro de su contexto. En muchas ocasiones estos elementos están basados en estadísticas objetivas y cuantitativas, con aspectos como alimentación, salud, vivienda, educación, empleo, entre otros, y no en las condiciones subjetivas que viven las y los sujetos.

De acuerdo con estas y estos autores, se puede comprender que, dichas condiciones son todas aquellas circunstancias que rodean y se encuentran presentes en la vida de una persona; las cuales están delimitadas por el entorno específico en el que se desarrolla la o el individuo.

Por otro lado, con respecto a las condiciones materiales, Marx (1982) al referirse hacia esta categoría, expone que “El modo de producción de la vida material condiciona el proceso de la vida social, política y espiritual en general. No es la conciencia del hombre la que determina su ser sino por el contrario, el ser social es lo que determina su conciencia” (pp. 66-67), en otras palabras, lo relaciona con el proceso de producción y reproducción capitalista, en donde el ser humano al establecer relaciones sociales con otras y otros individuos y al mismo tiempo producir sus medios de vida, va a determinar su propia conciencia y su vida social.

En consideración a lo anterior, las y los sujetos en la producción social de su vida, contraen determinadas relaciones de producción que, corresponden a una fase de desarrollo de sus fuerzas productivas materiales; es decir, las y los trabajadores, en el proceso de producción, van a crear sus propios medios de vida. Y el conjunto de estas relaciones forma la estructura económica de la sociedad, la cual es la base real de la

superestructura jurídica y política, y a la que corresponden determinadas formas de conciencia social.

En términos sencillos, en el modo de producción de los bienes materiales, se determina la vida social de las personas, puesto que es ahí donde el individuo crea sus medios u objetos de vida que le permiten satisfacer sus necesidades humanas, y por ende poder existir y subsistir en una sociedad.

Las condiciones materiales serían aquellas circunstancias objetivas en la producción material que posibilitan la satisfacción de las necesidades de las y los individuos, cuales son la alimentación, la salud, vivienda, vestido, educación, etc., como es por ejemplo su situación económica que funciona como clave para poder adquirir los recursos necesarios para sobrevivir.

Para una mejor comprensión de esta categoría, es primordial referirse hacia la satisfacción de necesidades humanas, enfatizando en el posicionamiento de la profesión y las discusiones teóricas que giran en torno a ellas.

Desde el Trabajo Social, Revuelta (2014) menciona que, las necesidades son entendidas como la sensación de carencia de bienes, que son exigidas fisiológica, social, personal y espiritualmente por el ser humano, y que deben de ser satisfechas mediante recursos adaptados y oportunos. Para la profesión, las necesidades humanas son un tema de suma importancia, en donde se debe de comprender que la realidad en la cual se interviene es dinámica y cambiante, y por ello, se debe de ser capaz de identificar las necesidades que han surgido, y así de esta manera, darles respuesta con los recursos adecuados.

Esta misma autora clasifica las necesidades desde diversos criterios, según la importancia que para la persona tiene su satisfacción. Inicialmente, coloca las necesidades primarias, las cuales su satisfacción es imprescindible para la supervivencia, como la alimentación, el abrigo y la vivienda. Posteriormente, las necesidades secundarias cuya satisfacción no es indispensable, pues a pesar de ser importantes para el desarrollo social, su carencia no pone en riesgo la vida de la persona. Y finalmente, las necesidades superfluas, que son consideradas lujosas, ya que su insatisfacción no pone en riesgo la vida o el desarrollo social.

Existe una fuerte discusión sobre las necesidades, partiendo de dos puntos de vista. Primeramente, quienes las consideran universales, argumentando que estas son aplicadas a cualquier ser humano, sin considerar su contexto histórico, social y cultural, siendo Maslow (1991) su principal exponente, el cual expone una pirámide con la jerarquización de cinco necesidades: fisiológicas, seguridad, sociales, reconocimiento y autorrealización.

En la otra perspectiva de las necesidades humanas, se consideran como relativas a las circunstancias y el contexto donde se encuentre la o el individuo. Esta es muy tomada en cuenta en las reflexiones de la profesión de Trabajo Social con lo expuesto por Agnes Heller, la cual parte de algunos supuestos del marxismo para la construcción de la categoría de necesidades, tomando en cuenta la historicidad y la dialéctica.

Para dicha construcción, Heller (1978) considera tres descubrimientos de Marx sobre la economía política: que la o el trabajador vende su fuerza de trabajo; que a esta o este se le extrae plusvalía; y el concepto de “valor de uso” adquiere un nuevo significado. Con respecto a esto, establece que la o el proletario vende su fuerza de trabajo a un capitalista, y crea bienes materiales y no materiales que toman valor de uso para satisfacer necesidades, esto con el fin de recibir un pago a cambio que es el valor necesario para su reproducción. Aquí cabe mencionar que, el valor de uso y el valor de la fuerza de trabajo de la o el obrero, se encuentran determinados por el valor de los medios necesarios para sobrevivir, los cuales dependen de lo establecido socio-cultural e históricamente. Y que, además al obrero se le extrae un excedente que será apropiado por el capitalista quien, por efecto tendrá la dominación de la plusvalía o bien la acumulación privada.

Esta acumulación privada es para Heller (1978) la que conlleva a la división del trabajo que, consecuentemente determina la estructura de las necesidades y los límites que tienen para cada sector social. Lo cual indica que, las necesidades de las personas van a variar dependiendo de la posición que tengan en la estructura social, como es por ejemplo las y los obreros quienes, al tener que vender su fuerza de trabajo, van a presentar necesidades más agudizadas y focalizadas que los capitalistas, los cuales tienen la plusvalía en su poder.

Lo más destacable de los aportes de esta autora es que su teoría refiere hacia la satisfacción plena de todas las necesidades de las y los sujetos que componen la sociedad,

mediante una nueva formación social que supera la estructura de las necesidades de la sociedad burguesa, y reestructura a esta última en cuanto a sus necesidades consideradas, tomando en cuenta las que han sido socio-históricamente alienadas de los proletarios.

Ahora bien, una vez conceptualizados dichos términos, se puede establecer que las condiciones socio materiales de vida son aquellos elementos sociales y económicos que son determinados por el modo de producción y el contexto socio-histórico en el cual se desarrolla la o el individuo, que garantizan su bienestar y calidad de vida por medio de circunstancias objetivas, que permiten el alcance de los satisfactores de sus necesidades humanas.

Cabe resaltar que esta categoría general como medio central para acercarse al objeto de estudio, engloba aspectos como el nivel socioeconómico, situación limitante para el desarrollo humano; el género como imaginario social que establece roles a las personas dependiendo de su sexo dentro de una sociedad determinada; y la familia en cuanto al peso que ejerce la dinámica y organización familiar en la vida y salud de ellos y ellas; estos debido a la particularidad de la población en estudio que, se puede ver implicada por circunstancias como estas, cuales se relacionan con su salud mental.

Estas subcategorías de la categoría central de condiciones socio materiales que fueron mencionadas en el párrafo anterior, serán explicadas a continuación de forma clara y ordenada, iniciando con los elementos materiales (nivel socioeconómico) y finalizando con los elementos sociales (género y familia).

2.1.1. Nivel socioeconómico

El nivel socioeconómico es un concepto complejo de definir, debido a su multidimensionalidad, pero es importante que sea debidamente desarrollado en esta investigación por su posible relación como indicador en la salud mental y los trastornos del estado de ánimo. Para ello, en primer lugar, se explican dos términos que son parte de su esencia, los cuales son la estratificación social y la clase social que permiten su mayor comprensión, y luego se presenta lo que se va a entender como nivel socioeconómico de acuerdo a varios autores.

Sobre la estratificación social, López (1989) menciona que, son los modelos, principios y formas colectivas que configuran la jerarquía social, y que ayuda a

comprender el modo como se construyen, conservan y cambian posiciones sociales, situaciones de rango y escala social, y por ello se vincula con el fenómeno de la desigualdad social. Es importante señalar los sistemas de ordenamiento jerárquico de las sociedades dentro de los que se desenvuelve la vida individual.

Este mismo autor afirma que hay diferentes teorías de estratificación según perspectivas sociológicas y psicosociales, que tratan de establecer los principios por los que una sociedad mantiene zonas de la vida institucional en estas estructuras jerarquizadas. La primera es la teoría funcional, la cual resalta la existencia de posiciones que se concatenan para el mantenimiento, adquisición y distribución de los recursos sociales, y para la reproducción del orden social, y donde la naturaleza de la sociedad es responder a las necesidades humanas y ser la fuente de los satisfactores individuales.

La segunda es la propuesta transaccional de G. Lenski, que menciona que la esencia de la estratificación es el estudio del proceso distributivo de bienes, servicios, posición y poder en la sociedad. Cuando las sociedades se van complejizando y apareciendo el excedente, lo que define la jerarquización es el privilegio atribuido por controlar la distribución de estos bienes y servicios excedentes (López, 1989).

La tercera es la teoría de Max Weber, la que en síntesis menciona que la estratificación social es una manifestación de la distribución desigual del poder, y distingue tres componentes esenciales en la estructura estratificacional: las clases sociales, que son estratos que aparecen en el contexto del mercado, y se distinguen dos categorías básicas definidas por la propiedad de los medios de producción; los grupos de status, no surgen por vínculos con el mercado, sino con la esfera del honor social en base al prestigio y sus grados; y por último el partido, que representa una orientación explícita sobre las reglas que rigen la organización comunal (López, 1989).

Una última teoría, es la expuesta por Marx, que reconoce que los estratos o clases adquieren un efecto dinámico frente a la idea gráfica y sincrónica funcional del orden y equilibrio social. El origen de las desigualdades es histórico-ambiental, y surge de las condiciones sociales generadas en el modo en que se producen bienes, y la base real sobre la que se fundamentan los procesos de dominio y distribución de recursos es la producción y reproducción social (López, 1989).

Con las teorías anteriores y haciendo énfasis en lo expuesto desde este último, se puede comprender que la estratificación social es la forma en la cual las y los individuos, familias y grupos sociales son ordenados jerárquicamente según la adquisición y dominio de bienes y servicios que van a depender de la clase social que pertenezcan y, por ende, de la posición que tengan dentro del sistema capitalista siendo dueños o no de los medios de producción.

Por otra parte, las clases sociales han sido definidas desde diversas posturas, entre ellas se encuentra la teoría marxista que a pesar de que su máximo exponente, Karl Marx, nunca definió el concepto de clase, contribuyó significativamente a su actual consideración. Para éste, el elemento básico determinante del concepto es la posesión de los medios de producción, en el cual existe por un lado la burguesía quienes son dueños de los medios, y por otro el proletariado que carece estos, pero posee su fuerza de trabajo para venderla; en sí son dos clases antagónicas en el modo de producción capitalista. Aunado a estos tipos, Marx no descarta la existencia de los intermedios-artesanos, funcionarios y profesiones liberales que, sin embargo, son posicionados en un segundo lugar al momento de estudiar los conflictos sociales e ideológicos (Badía, 1974).

Aunado a dicha idea, para Lenin (1948) las clases sociales son:

(...) grandes grupos de hombres que se diferencian por el lugar que ocupan en un sistema históricamente determinado de la producción social, por su relación (en la mayoría de los casos confirmada por las leyes) hacia los medios de producción, por su papel en la organización social del trabajo, y, por consiguiente, por los modos de obtención y por el volumen de la parte de riqueza social de que disponen. Las clases son grupos de hombres en los que unos pueden atribuirse al trabajo de otros gracias a la diferencia del lugar que ocupan en un determinado sistema de la economía social (pp. 612-613).

Tomando en consideración esta cita, se puede decir que para dicho autor las clases sociales son colectivos de personas dentro de una sociedad en específico que ocupan diferentes posiciones en el modo de producción en relación a los medios de producción y la organización social del trabajo. Para este, las clases sociales toman sentido solamente en el contexto de los modos de producción históricamente determinados.

Partiendo de este autor y de Marx, se va a entender a las clases sociales como conjuntos o grupos de personas que tienen un lugar en específico dentro de un sistema de la economía social históricamente determinado que se vincula con la posesión de los medios de producción y el rol que desempeñe en el trabajo.

Una vez expuestos los conceptos de ambos aspectos, cabe mencionar que en primer lugar, desde la estratificación social se puede comprender el nivel socioeconómico en relación a las diversas posturas que se generan en las jerarquías que contiene los estratos dentro de la sociedad, con ello se delimita dicho estatus o nivel de los individuos, familias y clases sociales, y la desigualdad social producida por esta jerarquización implicada por el limitado acceso, producción y pertenencia de bienes y servicios.

Por otra parte, las clases sociales son un criterio significativo que posibilita abordar o bien captar las desigualdades sociales de la ciudadanía, tomando en consideración sus condiciones de vida y las oportunidades que tienen para desarrollarse social y económicamente, lo cual permite determinar el nivel socioeconómico de una o un individuo en una sociedad en específico.

Ahora bien, se expone lo que se va a entender por nivel o posición socioeconómica de acuerdo con los aportes de diversos autores.

En primer lugar, Vera y Vera (2013) comprenden el nivel socioeconómico como una medida que combina la parte económica y sociológica de una persona, en relación a la posición individual o familiar en comparación a otras.

Por otra parte, Bollen et al. (2001) definen a la posición socioeconómica como un constructo multidimensional en el que las y los individuos pueden ser organizados a lo largo de un continuo, más que en categorías. Además de esta conceptualización, se encuentra la brindada por Krieger et al. (1997) quienes realizan un aporte teórico más completo sobre el término y, por ende, en el que se posicionará la presente investigación. Estos definen a la posición socioeconómica como un componente que toma en cuenta tanto medidas basadas en los recursos (bienes y recursos materiales y sociales, ingresos, riqueza o nivel académico) como el prestigio (la posición que ocupa una o un sujeto en la jerarquía social, de acuerdo al acceso a los bienes, servicios, consumo y conocimiento, relacionada con el estatus ocupacional, el nivel de ingresos y educativo); siendo estos

últimos los que se pueden considerar como indicadores o aspectos para definir la posición socioeconómica de una o un individuo y su familia.

Aunado a lo anterior, Vera y Vera (2013) logran identificar, clasificar y cuantificar la estratificación en base a 4 indicadores que ayudan a definir el nivel socioeconómico: a) económicos, que expresa su valor en términos económicos como el ingreso y los bienes; b) sociales, que representados por los bienes o atributos, se expresa en sinónimo de status como la educación y vivienda; c) de flujo, que se refiere al flujo de valor de la situación actual del individuo en términos de ingreso, ocupación y bienes; y d) de stock, la que refleja al patrimonio acumulado por el individuo. Los cuales son de interés para la presente investigación.

Entendido el nivel o posición socioeconómica de esta manera, cabe mencionar que su análisis a partir de la información brindada por las y los estudiantes universitarios a través de entrevistas a profundidad, permitió identificar la existencia de una posible relación entre esta como condición sociomaterial y los trastornos como fenómeno o producto social, en cuanto a que un bajo nivel socioeconómico puede ser un determinante en la salud mental de las y los estudiantes. Aquí no se pretende plantear que todas las personas que presenten esta situación van a desarrollar un trastorno, así como tampoco que una persona con una alta posición socioeconómica no podría tener implicaciones en su salud mental, pero precisamente este análisis permitió descubrir la vinculación entre ambos elementos.

2.1.2. Género

Históricamente, en la Universidad de Costa Rica, Sede de Occidente, así como en muchas instituciones sociales a nivel nacional e internacional, hay diversas carreras que han sido feminizadas y masculinizadas vinculadas por la división sexual del trabajo; es por ello que, es importante mencionar ciertos elementos sobre el género que son primordiales para comprenderlo como parte de las condiciones socio materiales en estudio.

Esta división sexual del trabajo, explica la diferenciación entre ser mujer y ser hombre, y la creación entre oficios, carreras y profesiones, a las cuales se les haya asignado un género. Ante ello, Faure y Morales (2008) mencionan que la división sexual del trabajo no solamente ha designado actividades que son consideradas propias de

mujeres y hombres, sino que ha llegado a representar el género a las actividades y los roles que han sido socialmente designados.

Ahora bien, se puede entender al género desde los aportes de Christine Lagarde, Judith Butler y Marta Lamas. La primera de ellas lo define como el conjunto de características y normas sociales, psicológicas, económicas, políticas, jurídicas y culturales, que han sido asignadas a cada sexo y que los diferencian entre sí; esto ha dado valoraciones, significados distintos a las diferencias de sexo y elaborado ideales, concepciones y prácticas acerca de lo que representa “ser hombre” y “ser mujer” (Lagarde, 1996).

Esta misma autora ayuda a comprender el género como una categoría histórica que visibiliza las desigualdades sociales en las cuales se encuentran las mujeres, y que posee un carácter cambiante, al estar dialécticamente relacionada por múltiples condiciones y situaciones sociales.

Otra expositora importante es Butler (2004), la cual menciona que el género es el mecanismo por el cual se producen y naturalizan las nociones de lo masculino y femenino, pero también se logran deconstruir y desnaturalizar. Aunado a lo anterior, Lamas (s.f.) comprende el género como un conjunto de ideas, representaciones, prescripciones y prácticas sociales que son elaboradas a partir de la diferenciación hombre/mujer, y que se reproduce por medio de costumbres y valores que han sido inculcados desde el nacimiento, con la crianza, el lenguaje y la cultura. Esta autora afirma que el ser humano crea esquemas mentales sobre el género con los que clasifica lo que lo rodea; es decir, es un filtro por el cual se percibe la vida.

Entendiendo la importancia que tiene el género para explicar el desarrollo de la vida social de las personas que han nacido biológicamente hombre o mujer, se puede comprender el conjunto y diversidad de roles que han sido asignados por el sexo, así como la posición de desigualdad en la cual ha sido inmersa la mujer por el patriarcado.

Dicho sistema, según lo expuesto por Facio y Fries (1999), justifica la dominación basándose en la supuesta inferioridad biológica de las mujeres, por medio de un conjunto de instituciones de la sociedad política y civil, que articulados permiten mantener y reforzar el consenso, y expresado en un orden social, económico, religioso, cultural y político, determina que las mujeres siempre están subordinadas a los hombres.

Con relación a dicha subordinación, las mujeres en esta sociedad, se ven afectadas por un tipo de violencia instrumental y unidireccional (del género masculino sobre el género femenino) con origen en la cultura patriarcal que, fundamentada en las tradicionales relaciones de poder del hombre sobre la mujer, lleva a que estas vivan manifestaciones de desigualdad y desequilibrio, llamada violencia de género según Muñoz (2015). Para efectos de la presente investigación, este fenómeno se va a entender como aquel que se produce del resultado de las expectativas sociales y estructurales sobre los roles asociados al hombre y a la mujer, y sus relaciones de poder.

Por la supuesta supremacía del hombre en condición biológica, se les asigna a las mujeres el cuidado y crianza de hijos e hijas, el trabajo doméstico y demás actividades del ámbito privado, reflejándose así la división sexual del trabajo. Lo que representa dobles o triples jornadas laborales, compartiendo dichas actividades con la incorporación al mercado laboral.

En este escenario las mujeres han sido históricamente las encargadas del espacio reproductivo y si bien han incursionado y su presencia actualmente es mayor en lo público, no se ha logrado democratizar el ámbito privado a tal punto que se evite las dobles y triples jornadas, mucho menos se ha logrado una paridad en el acceso a puesto de decisión en la pirámide laboral (Arroyo, 2007, p. 6)

A pesar, de la paulatina incorporación de la mujer al ámbito público, las responsabilidades de cuidado se les siguen asignando únicamente a ellas, lo cual significa que deban de hacerse cargo de todas las responsabilidades del hogar y los hijos e hijas, así como la realización de actividades laborales, que esconden diversas situaciones de desigualdad debido a las diferencias salariales entre hombres y mujeres.

De acuerdo con Valpuesta (2012), se ha logrado ver en el mundo occidental la salida de la mujer del ámbito privado del cual estaba recluida para ir incorporándose progresivamente en el mundo de lo público, realizando distintas tareas laborales, asumiendo un protagonismo social y desempeñando cargos políticos, de manera tal que se le va asumiendo papeles importantes en la sociedad que hasta ahora lo desempeñaba en exclusiva el hombre, como es por ejemplo la posibilidad de incorporarse en el sistema de educación superior e ingresar al espacio laboral desde una posición intelectual.

Según esta misma autora, a pesar de que, la mujer ha logrado obtener un espacio significativo en la sociedad, no ha alcanzado resolver el cómo se configura el mundo privado; es decir, el de las relaciones familiares que hasta ahora han implicado en ella: como madre, abuela, hija o hermana, asumiendo tareas correspondientes a cada una como es el trabajo doméstico, el cuidado, la maternidad, entre otros. Y aunque las mujeres han logrado entrar al mundo público como es ingresar a la universidad y estudiar una carrera, presentan situaciones de vida que les sigue repercutiendo sobre su cotidianidad, las cuales tienen que ver con sumisión de roles femeninos de una mujer en un sistema patriarcal.

Desde los aportes del marxismo, el concepto de género no posee un estatus independiente propio, sino que ha sido tratado a profundidad como un producto accesorio en el cambio de las estructuras económicas (Wallach, 2008).

Según lo expuesto por las principales expositoras marxistas sobre el feminismo, es importante resaltar lo mencionado por Zetkin (1976), la cual afirma que el capitalismo se beneficia por la inserción de las mujeres en la moderna producción social, debido a que la industrialización del trabajo femenino ha contribuido a la construcción de formas y concepciones en una nueva y superior estructura social; pero la burguesía, comprende a la mujer como un simple instrumento de producción, llevándolas a sobreexplotación por parte del capitalismo y el patriarcado, puesto que en los hogares generan fuerza de trabajo y en el mercado, valor.

Aunado a lo anterior, Hartmann (1979) menciona que para Engels la incorporación y participación de la mujer en el mercado, es la clave de su emancipación, debido a que el capitalismo aboliría las diferencias de sexo y trataría a los y las trabajadoras por igual, y la mujer se haría económicamente independiente del hombre. Pero, esta autora considera que, en el sistema capitalista el sexismo se ha intensificado, a causa de la separación entre el trabajo asalariado y el trabajo del hogar, pues mientras el hombre se encuentra oprimido por su trabajo asalariado, la mujer está oprimida por no permitírsele realizarlo; y por ello, comprende al patriarcado y al capitalismo como sistemas separados pero que se interrelacionan entre sí, puesto que el primero de ellos se desarrolla y transforma en concordancia a las relaciones de producción.

Cuando la mujer logra incorporarse al mercado, se encuentra explotada por parte del capitalismo y el patriarcado, debido a que realiza trabajo asalariado, mientras se le

exige que labore en el hogar para la reproducción de la fuerza de trabajo. Esto ocasiona que, en la apariencia, la mujer trabaje para el hombre, pero la realidad es que trabaja para el capital, puesto que forma parte de la clase obrera, aun cuando trabaje en casa; es por ello que la manera de liberar a la mujer es por medio de la lucha revolucionaria (Hartmann, 1979).

Ahora bien, en el espacio en el cual se encuentra la población en estudio, cabe mencionar que la Universidad es una institución que se ha encargado de reproducir discursos discriminatorios hacia las y los sujetos que forman parte de ella, dando como resultado que las mujeres al momento de ingresar, tiendan a inscribirse en estamentos de menor poder y toma de decisiones, asimismo se distribuyen desigualmente en las carreras humanistas respecto a las de ciencia, matemática y tecnología, las cuales son más cortas y con menores niveles de titulación, que dan lugar al fenómeno de “segregación horizontal y vertical” entre hombres y mujeres (De Conde, 1986 citado por Barrantes y Echeverría, 1993), que además lleva a que a ellas se coloquen en carreras de menor prestigio social y por ende, a obtener en un futuro un trabajo que le aporte menor remuneración (Barrantes y Echeverría, 1993).

Por todo lo mencionado anteriormente, se considera al género como una condición social fundamental que se encuentra marcada por la división sexual del trabajo que asigna roles y tareas por el sexo biológico, y que para las mujeres por las dobles o triples jornadas, representa la creación de estrés y tensiones en sus vida, y por tanto, afectaciones en su salud mental; pues deben de hacerse cargo de múltiples responsabilidades, así como vivir rodeadas de desigualdades y violencia por el sistema patriarcal. Por supuesto, no se pretende plantear que los hombres no pueden padecer problemas en su salud mental, sino que las mujeres son las principales víctimas por los elementos mencionados anteriormente.

Si bien es importante la división sexual del trabajo y los roles de género como elementos que pueden vincularse con su salud mental por las circunstancias mencionadas en párrafos anteriores, también es fundamental analizar cómo un o una estudiante ha vivenciado su trastorno de ansiedad y/o depresión en relación a su género, debido a que puede ser distinto para un hombre o para una mujer, dentro de una sociedad patriarcal y un sistema educativo superior.

2.1.3. *Familia*

La familia, es una institución social que ha sufrido de diversas transformaciones en cuanto a su concepción y constitución, debido a los cambios que se generan socio históricamente en la sociedad en relación al modo de producción y a la división social del trabajo (Engels, 2012), esto porque es históricamente determinada y dialécticamente articulada con la sociedad capitalista. Lo cual ha hecho que su definición sea compleja de concretar, sin embargo, en el presente apartado se intenta explicar considerando los aportes del marxismo.

Según Netto (1992), a finales del siglo XVII e inicios del XIX, el capitalismo con el objetivo de reproducirse, propició la transformación de las relaciones sociales en función de las exigencias económicas, políticas, ideológicas y sociales, lo cual dio lugar al ascenso de un tipo de familia que también funcionó como impulso para su lógica, la cual es la familia nuclear.

La familia nuclear, conformada por padre, madre e hijos/hijas, unidos por lazos de consanguinidad, se había configurado alrededor de la propiedad privada individual, para llenar las necesidades de la reproducción social y del cuidado primordial (Reuben, 2002). En este sentido, se involucra en el proceso de extracción de plus valor socialmente producido a través de sus miembros que venden su fuerza de trabajo, y además regenera la capacidad de trabajo al realizar actividades de crianza, alimentación y educación (Reuben, 2000 y Engels, 2012).

Este tipo de familia, considerada como unidad productiva del capital, posee una naturaleza histórica que responde a las condiciones sociales, económicas y políticas de la sociedad burguesa (Reuben, 2002) donde el hombre asume una posición de autoridad, y la mujer se encuentra en subordinación de éste y le corresponde los “deberes de familia”, dada la división sexual del trabajo entre ambos sexos para la procreación y educación de los hijos e hijas. Aunado a ello, se inserta a la madre y los hijos e hijas a la producción, lo cual posibilita revertir su dependencia material y espiritual con respecto al hombre, pero la desigualdad se mantiene presente, generando mayores efectos en ellos como es la explotación.

La familia nuclear la cual resulta ser un escenario para el modelo de producción capitalista, en cuanto a la regeneración de las necesidades humanas del sector trabajador

y la transmisión de la ideología dominante, actualmente experimenta transformaciones por los cambios que se han generado en los últimos años en el mundo a nivel socioeconómico, sociocultural y demográfico por el sistema capitalista que se reconstruye para sobrevivir y reproducirse.

De acuerdo con Ariza y Oliveira (2001), el mundo familiar ha sufrido modificaciones en diversas dimensiones: la estructura de los hogares, los procesos de formación y disolución familiar, la organización doméstica y algunos aspectos de la convivencia familiar.

En cuanto a la estructura de las familias latinoamericanas, se puede decir que se ha generado una mayor diversidad de arreglos familiares, debido a que, en su composición de parentesco, en términos aparentes se mantiene estable pues los hogares nucleares completos (padre, madre e hijos/hijas) siguen siendo predominantes y las familias extensas (padre, madre, hijos/hijas y otros parientes) perduran con el tiempo. Asimismo, cabe recalcar que, significativamente se puede apreciar dos cambios que son el aumento de hogares uniparentales por el envejecimiento de la población, y una expansión de las familias en las que la cabeza de hogar son las mujeres que puede deberse a varias razones como disolución familiar, maternidad en soltería, la mayor independencia económica de ellas, cambios en los roles tradicionales, etc. (Ariza y Oliveira, 2001).

Aunado a lo anterior, Quintero (1997) clasifica los tipos de familia según las características particulares de cada grupo familiar, que son cambiantes de acuerdo al ciclo vital que cursa: familia nuclear; familia extensa; familia ampliada (derivada de la anterior en tanto permite la presencia de miembros no consanguíneos); unión libre (una pareja de hecho); familia uniparental (cuando en los casos de separación, abandono, divorcio o muerte de uno de los padres, el otro se hace cargo de los hijos); familia binuclear (continúan siendo familia después del divorcio, pero padre y madre tienen nuevos hogares); familia reconstituida (integrada por una pareja heterosexual en la cual uno o ambos miembros son divorciados con uno o más hijos de su matrimonio anterior); familia de soporte (se delega autoridad a los hijos mayores); familia acordeón (uno de los padres permanece alejado de la familia); familia de padres homosexuales (la adopción por parejas del mismo sexo ya es un hecho palpable y real y no tienen mayor repercusión en cuanto al desarrollo del niño o niña); familia de padres que adoptan (la pareja heterosexual, al no poder tener hijos, opta por la adopción); díadas conyugales (dos

personas que por opción o imposibilidad orgánica no cumplen procesos procreativos y deciden convivir sin hijos); estructura unipersonal (corresponde a personas solas que no comparten la vivienda); y hogar o unidad doméstica (estrategia de sobrevivencia en la que las personas están unidas voluntariamente para aumentar el número de perceptores económicos).

Por otra parte, en cuanto a la formación y disolución familiar, cabe indicar que, en América Latina, por las desigualdades sociales y económicas a las que se enfrenta, se pueden apreciar ciertos cambios en este ámbito como son principalmente un aumento de uniones consensuales y un retraso en edad para las uniones conyugales. Se considera que esto se puede deber al deterioro de los niveles o condiciones de vida de los jóvenes, como la dificultad de ingresar al mercado laboral, los bajos salarios y la erogación monetaria que representa el matrimonio (Ariza y Oliveira, 2001).

En lo referente a las formas de organización doméstica, a pesar de que se ha incorporado a la mujer al mercado laboral, y el hombre deja de ser el proveedor económico exclusivo del hogar, los roles asociados a la reproducción de la fuerza de trabajo (trabajos domésticos y crianza/cuido de los hijos e hijas) continúa prácticamente igual o sin cambios tan significativos. En este sentido, la mayoría de los casos, la mujer es la responsable de las labores de la casa, y los hombres “ayudan” de manera esporádica en estas actividades, como también realizan más prácticas relacionadas al cuidado y recreación de los hijos e hijas, reparación de la casa y trámites administrativos (Ariza y Oliveira, 2001).

Sobre las modificaciones y tensiones en las formas de convivencia familiar, Ariza y Oliveira, (2001) mencionan que el acceso a niveles elevados de educación y a actividades remuneradas en las mujeres, ha ocasionado el control de su ingreso general y autonomía, fortaleciendo su poder de negociación. Mientras más control de recursos económicos, es mayor la participación de las mujeres en la toma de decisiones en la familia, así como una distribución igualitaria de las labores domésticas. Y en caso de que la pareja reciba ingresos similares o superiores, los varones pueden sentir amenazado su papel de principal proveedor, su autonomía en la familia y su masculinidad, lo que en ocasiones desencadena una mayor opresión y violencia hacia las mujeres.

Otras modificaciones importantes de mencionar son la expansión de las familias con jefatura femenina, el incremento de las separaciones y divorcios, la disminución del modelo familiar donde el jefe-varón es el proveedor exclusivo y flexibilidad en los modelos de autonomía familiar por la independencia económica de las mujeres.

Según lo expuesto por estas autoras, con las modificaciones en diversas dimensiones, se puede comprender las transformaciones socioeconómicas, culturales y demográficas que se han vivido en Latinoamérica, y han afectado las estructuras, la organización y la dinámica interna familiar. Se ha perdido la importancia del modelo familiar del jefe-varón como único proveedor, por lo cual las familias se han alejado de los patrones tradicionales de la convivencia entre géneros.

Una vez mencionadas dichas concepciones y clasificaciones, se puede decir que estas le permitieron al grupo investigador entender que las familias mantienen una relación dialéctica con el contexto socio histórico en el cual se encuentren, por lo cual, elementos como la estructura, la organización y la dinámica, pueden evolucionar en concordancia con los cambios estructurales que se den en el sistema capitalista.

Esta categoría teórica, permitió el acercamiento hacia las condiciones de vida que se presentan en la cotidianidad de las y los estudiantes, en cuanto a la forma en cómo la familia se estructura, organiza, dinamiza y funciona como institución primaria de socialización del individuo que determina el modo de vida y el desarrollo de las y los jóvenes en una sociedad determinada en donde ellos o ellas presentan algún diagnóstico de trastorno de ansiedad o de depresión.

2.2. Salud mental y trastornos de ansiedad y/o depresión

En primer lugar, se desarrolla la definición teórica de salud mental, la cual fue construida a partir de aspectos comunitarios, psicosociales y de determinantes sociales, debido a que no existe una definición clara desde una perspectiva social, que es la que interesó al grupo investigador.

Se debe de tomar en cuenta lo expuesto por el Grupo de Trabajo de Salud Mental de la Coordinación Nacional de Derechos Humanos (2006), debido a que este autor menciona que, la salud mental tiene que dejar de ser entendida como un simple estado y la ausencia de enfermedad, y su concepción evolucione más allá, puesto que está

relacionada con diferentes capacidades humanas en diversos momentos de la vida; por lo cual, es un proceso dinámico, producto del juego entre el entorno y estas capacidades humanas, tanto de las y los individuos como de los grupos colectivos de la sociedad.

También es importante resaltar que la salud mental se tiene que entender no solamente como la capacidad del individuo para adaptarse a la realidad social, sino que es indispensable incluir su participación y experiencia subjetiva en los procesos de transformación de su contexto. Dicho proceso mantiene una relación dinámica entre el mundo subjetivo (sentimientos, pensamientos, afectos, temores, expectativas, entre otros) y el entorno sociocultural (familia, trabajo, roles sociales, demandas de la realidad, entre otros).

Desde una dimensión sociocultural, la salud mental se encuentra asociada al conocimiento de la cultura de las personas y sus comunidades, sus características, capacidades y limitaciones en relación con las determinaciones sociales, económicas, históricas y culturales. Las relaciones con la realidad social y el entorno cultural son determinantes para la salud mental, pues las y los individuos forman parte de una comunidad y, por tanto, la salud mental debe de ser entendida a partir del conocimiento y comprensión de las relaciones e historia de la cual se forma parte, así como de la posibilidad de tener una perspectiva crítica de estos elementos.

Aunado a lo anterior, el mismo Grupo de Trabajo de Salud Mental de la Coordinación Nacional de Derechos Humanos (2006), también hace referencia hacia la salud mental comunitaria en su texto, la cual al considerar que las personas son miembros de una comunidad en la que ambos actores interactúan entre sí de modo tal que una influye sobre la otra y viceversa, sugiere que se deben de mejorar las condiciones sociales y materiales de vida de las y los individuos para que disfruten de una salud mental plena, contando con la participación activa de ellos y ellas en el objetivo. En síntesis, es un proceso de interacción entre la comunidad y agentes internos y externos en el que entre ellos se influyen para la garantía del bienestar y la salud mental comunitaria.

En relación a lo expuesto, Carrazana (2002), al referirse a salud mental lo hace desde una concepción comunitaria, la cual implica un desarrollo general de los aspectos psicosociales y conductuales, la percepción que tengan los y las sujetas sobre la salud y la calidad de vida, así como la manera en la cual pueden cubrir las necesidades básicas,

asegurar el cumplimiento de los derechos humanos y la atención que se brinda a los trastornos mentales presentes en la sociedad.

Asimismo, Hernández (2018) establece cinco perspectivas conceptuales de salud mental, siendo la psicosocial y la determinación social las de interés en la presente investigación.

Con respecto a la primera, cabe indicar que es una propuesta con énfasis en la psicología social, cuyas bases epistemológicas son el socio-construccionismo y el enfoque sistémico-construccionista, en los cuales toman relevancia la interacción y realimentación de las teorías con los contextos sociales y se aúnan a múltiples propuestas teóricas, enmarcadas en el paradigma crítico y en una perspectiva dialéctica. La tendencia basada en la ética y los derechos humanos considera que en las raíces del término psicosocial hay que indagar por el valor ético de los derechos humanos.

Por último, en cuanto a la determinación social, esta autora establece que para el estudio de la salud mental desde lo social se sugiere, retornar al sujeto y sujeta como protagonista de la vida relacional colectiva y comprender la salud–enfermedad mental bajo cuatro principios en relación: reconocer el campo social, comunitario y político; saberse parte del contexto observado; lograr una comprensión y praxis compleja y dinámica; y entender la salud mental como una producción social afectada por causas estructurales.

Con todas estas concepciones se puede comprender a la salud mental desde una perspectiva social como un constructo o producto social que se encuentra complejo, dinámico y dialéctico por la relación entre el entorno y la o el individuo con sus capacidades humanas para adaptarse a su realidad social y transformarla.

Por otra parte, en cuanto a las conceptualizaciones de ansiedad y depresión, en primer lugar, se explica qué se entiende en la contemporaneidad por trastornos del estado de ánimo, para posteriormente explicar aspectos relevantes.

De acuerdo con la Asociación Psiquiátrica Americana, DSM-IV-TR (1995), los trastornos del estado de ánimo son todos aquellos trastornos que presentan una alteración del humor, siendo esta su característica principal. O bien como argumentan Zúñiga, et al. (2005), en este tipo de trastornos se suele perder esa sensación de control sobre su estado

de ánimo, y se experimenta un malestar general. Según estos mismos autores, su rasgo esencial es que todo este conjunto refleja un desequilibrio en la reacción emocional que no se debe a ningún otro trastorno físico o mental. Estos se dividen en varios, siendo los trastornos depresivos y ansiosos, los que se explican debido a que son los que se hacen más presentes en la población universitaria.

Con respecto a los trastornos de ansiedad, de acuerdo con Navas y Vargas (2012), es “(...) una emoción que surge ante situaciones ambiguas, en las que se anticipa una posible amenaza, y que prepara al individuo para actuar ante ellas mediante una serie de reacciones cognitivas, fisiológicas y conductuales” (p. 498). O como establece Reyes-Ticas (s.f.), en su uso, su término puede significar “un ánimo transitorio de tensión (sentimiento), un reflejo de la toma de conciencia de un peligro (miedo), un deseo intenso (anhelo), una respuesta fisiológica ante una demanda (estrés) y un estado de sufrimiento mórbido (trastorno de ansiedad)” (p.10).

La Asociación Psiquiátrica Americana (2014) en el DSM-5 TM, clasifica los trastornos de ansiedad en once tipos, los cuales son: trastorno de ansiedad por separación, mutismo selectivo, fobia específica, trastorno de ansiedad social, trastorno de pánico, la agorafobia, trastorno de ansiedad generalizada, trastorno de ansiedad inducido por sustancias/medicamentos, trastorno de ansiedad debido a otra afección médica, trastorno de ansiedad especificado y no especificado

Por otro lado, el trastorno depresivo se puede entender como una “(...) alteración primaria del estado de ánimo caracterizada por abatimiento emocional, y que afecta todos los aspectos de la vida del individuo. Es un trastorno médico mayor con alta morbilidad, mortalidad e impacto económico” (Zarragoitia, 2011, pp. 5-6). Se puede decir que este afecta la vida de la persona durante parte del día, tanto en el aspecto mental como físico.

Existen varios tipos de trastornos depresivos, que presentan una serie de características que los diferencia entre sí. Entre los más importantes según la Asociación Psiquiátrica Americana (2014) son: El trastorno de desregulación destructiva del estado de ánimo, trastorno de depresión mayor, trastorno depresivo inducido por una sustancia/medicamento.

Hay diversos factores de riesgo tales como los psicológicos, genéticos, socioeconómicos y familiares -siendo estos dos últimos los de mayor importancia en esta

investigación- que pueden incrementar el riesgo de una persona de desarrollar un trastorno de este tipo. Sin embargo, en el contexto socio histórico donde se encuentre, se pueden presentar diferentes situaciones, estímulos, acontecimientos o circunstancias de manera inesperada que pueden alterar el estado mental de la persona, y con ello detonar en ella o él algún trastorno; estos se pueden llamar acontecimientos vitales estresantes o elementos desencadenantes para el grupo investigador.

Los acontecimientos vitales estresantes de acuerdo con Jiménez et al. (2008) son las condiciones ambientales que amenazan, desafían o dañan las capacidades psicológicas o biológicas del individuo, donde se incluyen acontecimientos traumáticos como desastres, abuso sexual y físico, violencia, o el estrés crónico como la pobreza, dificultad económica, enfermedad crónica individual o familiar, maltrato; así como también el divorcio, ingreso de un familiar a la cárcel, etc.; los cuales llevan a que se produzcan cambios en la salud mental, y que se desarrollen o potencien enfermedades como son los trastornos.

Ante circunstancias que desarrollan o potencian los síntomas de ansiedad y depresión las personas deben de implementar formas o estrategias para afrontarlos. El afrontamiento se entiende de acuerdo con Castaño et al. (2010) como un esfuerzo cognitivo y conductual dinámico, dirigido a controlar, minimizar o tolerar demandas externas e internas que generan estrés. Unos autores que concuerdan con estos son Lazarus y Folkman (1991) quienes exponen que el afrontamiento también son esfuerzos constantemente cambiantes que las personas desarrollan para controlar las circunstancias de la vida que se hacen presente en la cotidianidad.

Este mecanismo que ponen en práctica muchas personas a través de estrategias, pueden variar de acuerdo al contexto en el que se ubique junto con sus condiciones, sin embargo estos últimos autores proponen que las estrategias se pueden dividir en dos subgrupos, la cual es la que se considera la más acorde: a) afrontamiento dirigido a la acción, que son actividades o manipulaciones orientadas a modificar la situación problemática para hacerla menos estresante; y, b) el afrontamiento dirigido a la emoción, que son las acciones que ayudan a regular las respuestas emocionales como la tensión y activación fisiológica a las que el problema da lugar. La utilización de uno o el otro no radica en que alguno sea el mejor, sino en qué tan apropiado es para la situación estresante a la que se enfrenta la o el sujeto (Lazarus y Folkman, 1991).

Aunado a los anteriores, Moos (1993) distingue dos estrategias de afrontamiento, las cuales son: estilo de afrontamiento de aproximación al problema y estilo de afrontamiento de evitación. El primero, sería el más funcional, facilitando el ajuste del individuo con la situación o acontecimiento que se presente, en miras de solucionar este último. Y el segundo sería el disfuncional, debido a que se busca retirarse del origen del acontecimiento estresante y, con ello aumenta la probabilidad de que aparezcan problemas físicos y psicológicos en la persona.

Por otra parte, los trastornos de ansiedad y/o depresión, pueden generar grandes repercusiones sobre las y los estudiantes que los vivencian, debido a que estos impactan en fuerte medida en las personas por el alto grado de discapacidad social que se puede generar y la dificultad de ejecutar las tareas personales y académicas cotidianas (González, et al., 2011). Aunado a esto, dichos trastornos generan un rendimiento académico bajo, puesto que el estudiantado se ve influenciado por un alto sentido de frustración y mala eficiencia, y por ende, son propensos al fracaso académico que lleva consigo a una etiqueta mental de ellos y ellas mismas; así como el incremento de la posibilidad de desarrollar otros trastornos como los alimenticios, alcoholismo, drogadicción, entre otros (Galicia, et al., 2009).

El bajo rendimiento se ve asociado al estrés académico generado por la presencia de estos trastornos, el cual es vivido dentro de todos los entornos educativos pero agudizado en la educación superior, debido a que el o la estudiante se ve sometido a presiones por la responsabilidad, un mayor grado de exigencia demandada por la institución y una incertidumbre sobre su futuro (Barraza, 2006).

Considerando lo anterior, se puede comprender cómo la presencia de ansiedad y/o depresión, puede afectar el desarrollo cotidiano de la vida de los y las estudiantes que vivencian estos trastornos, no solamente en las labores universitarias y su rendimiento académico, sino en su vida social.

Mediante las explicaciones anteriores, se puede comprender en qué consisten, cómo se manifiestan, en qué tipos se clasifican, los elementos desencadenantes, las formas de afrontamiento, esto para entender los trastornos y las repercusiones que puede generar sobre los y las estudiantes universitarios. La importancia de esta categoría es que permitió comprender las particularidades del grupo de estudiantes que presentan alguno

o ambos trastornos en cuanto a la manera en cómo lo han vivenciado y afrontan de manera individual.

Por otra parte, cabe mencionar que la salud mental como constructo social, se encuentra vinculada con los elementos externos que lo circundan y median; es decir, de las condiciones socio materiales que, dependen de un contexto socio histórico que se rige de la base económica de la sociedad. Así que, si estas últimas se trastocan o alteran, se pueden generar efectos en la salud mental, dando origen a enfermedades mentales como son los trastornos.

**CAPÍTULO III:
REFERENTE
CONTEXTUAL**

En este apartado se hace referencia a algunos aspectos centrales que se presentan en el contexto internacional, nacional y universitario que abordan el tema de salud mental y trastornos del estado de ánimo (ansiedad y depresión). Tales como declaraciones, normativas, leyes, políticas y protocolos, que permitieron contextualizar la investigación en tiempo y espacio.

Luego de dicha contextualización, se presenta una evolución histórica sobre la intervención de Trabajo Social en la salud mental costarricense, esto porque el grupo investigador son trabajadores sociales que estudian un tema relacionado a la salud mental de estudiantes de la Universidad de Costa Rica y, por ende, requiere comprender históricamente el papel de su profesión en este ámbito.

3.1. Contexto internacional sobre la Salud Mental y los trastornos del estado de ánimo (ansiedad y depresión)

A nivel internacional, la Organización Mundial de la Salud (OMS) es el órgano de dirección y coordinación en materia de salud de la Organización de Naciones Unidas (ONU) desde el 7 de abril de 1948, día de su fundación. Siendo el objetivo principal de esta institución, el lograr que todas las personas del mundo tengan un adecuado nivel de salud.

Desde la definición de salud establecida en la Constitución de la Organización Mundial de la Salud, se resalta que la salud mental es parte integral de la salud y el bienestar de la persona, pues menciona que, esta es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.

La OMS en su Plan de Acción sobre Salud Mental 2013-2020, menciona que existen una serie de determinantes para la salud mental, tales como: las características individuales como la capacidad de gestionar pensamientos, emociones, comportamientos e interacciones con otras personas; y los factores sociales, culturales, económicos, políticos y ambientales, dentro de estos últimos se puede mencionar las políticas nacionales, la protección social, el nivel de vida, las condiciones laborales y los apoyos sociales de la comunidad.

En los países de ingresos medios y bajos como Costa Rica, las personas que padecen de un trastorno mental grave y no reciben atención profesional, es de un 76% a

un 85%, mientras que en países de ingresos elevados es de 35% a un 50%; esto representa una escasa protección social como factor ambiental (OMS, 2013).

En el caso del trastorno de depresión, la OMS (2013) menciona que éste representa una de las principales causas de discapacidad en el mundo, pues ha llegado a afectar a 300 millones de personas a nivel mundial, con mayor frecuencia en mujeres. Además, la presencia de depresión representa una probabilidad de muerte prematura de entre 40% y 60% en la población general, debido a los problemas de salud física que normalmente no son atendidas, como enfermedades cardiovasculares, diabetes, cánceres, infección por VIH y el suicidio, siendo esta última la segunda causa de muerte en jóvenes más frecuente.

Aunado a lo anterior, la OPS & OMS (2017) estiman la cifra de personas con el trastorno de depresión en 322 millones para el año 2015, lo cual representa 4,4% de la población mundial. En donde las mujeres representan un mayor porcentaje con un 5.1% y los hombres con 3,6%, y se ha dado un aumento de un 18,4%, en los últimos 10 años desde el estudio.

Mientras que, con el trastorno de ansiedad para ese mismo año, tendría una proporción de la población mundial de 3,6%, lo cual representa unos 264 millones de personas; y al igual que con la depresión, es mayor el porcentaje en mujeres con un 4,6% en comparación al 2,6% de los hombres (OPS & OMS, 2017).

Estos datos, si bien son los más actualizados que se logran extraer de documentos oficiales, desde décadas anteriores, la ansiedad, la depresión y otros trastornos, son enfermedades que se han agudizado por efecto de diversas circunstancias tanto internas como externas que acontecen socio históricamente en todo el mundo. Lo cual ha conllevado a despertar el interés por diversas instituciones y organizaciones de realizar acciones destinadas a prevenir, atender y promocionar la salud mental, que se llegan a concretar en declaraciones, leyes y normas que tratan este tipo de temas. Algunas de ellas, las consideradas más importantes, serán mencionadas a continuación:

3.1.1. Declaración de los derechos humanos y de la salud mental

La presente Declaración que marca el 40 aniversario de la Federación Mundial de la Salud Mental, fundada el 21 de agosto de 1948, y de la Declaración Universal de los

Derechos Humanos de las Naciones Unidas, proclamada el 10 de diciembre de 1948, ha sido adoptada el 17 de enero de 1989 bajo el nombre de Declaración de Luxor sobre los Derechos Humanos para los Enfermos Mentales, en el transcurso del congreso en Luxor, Egipto (Federación Mundial de la Salud Mental, 1989). Fue adoptada por el Consejo de Administración de la Federación el 26 de agosto de 1989, con ocasión de su Congreso Mundial Bienal de la Salud Mental, celebrado en Auckland, Nueva Zelanda.

En la Declaración Universal de los Derechos Humanos y de Salud Mental (1989), se confirma el interés de la Federación por los individuos definidos como enfermos mentales, como también por aquellos que son vulnerables a la enfermedad o trastorno mental y emocional, o que corren el riesgo de estar expuestos a esta.

La Federación considera que los derechos humanos trascienden las fronteras políticas, sociales, culturales y económicas, y que por tanto, se deben de aplicar a la raza humana en su conjunto; es decir, que sus principios exigen tener en cuenta las circunstancias culturales, económicas, históricas, sociales, espirituales y otras de las sociedades específicas, como también respetar en todos los casos los criterios básicos de los derechos humanos, para que estos sean aplicados a todas las personas de las naciones del mundo. Ante ello, es proclamada la presente Declaración como norma común en todos los pueblos y naciones de la familia humana.

Esta comprende ocho capítulos que refieren a aspectos como la promoción y prevención de la salud mental, y los derechos fundamentales de los seres humanos designados o diagnosticados, tratados o definidos como mental o emocionalmente enfermos o perturbados.

La Declaración a pesar de que, como aspecto sobresaliente, busca que las personas con algún diagnóstico psiquiátrico disfruten de sus derechos humanos, y que las autoridades gubernamentales y no gubernamentales, velen por ello, lo que sucede con ella es que solo remite hacia la individualidad de la persona “enferma mental” y no hacia lo que le rodea, lo cual se considera como una limitación. En este sentido, aparte de que encasilla a la persona con síntomas de algún trastorno en específico, como “enferma mental”, lo cual es discriminatorio porque la clasifica y aísla de la sociedad, también enfoca su interés en ella o él y no su familia, comunidad u otros círculos sociales que, también cumplen un papel fundamental en su vida, restringiéndose a un solo espacio que

remite hacia su rehabilitación personal dirigida al restablecimiento de sus aptitudes vitales para que, mediante sus propias capacidades, pueda hacerse cargo de sus necesidades.

Por otra parte, cabe indicar que, las Resoluciones de la Asamblea General de Naciones Unidas, las agencias de Naciones Unidas, las conferencias mundiales, y los grupos profesionales reunidos bajo los auspicios de las Naciones Unidas, han adoptado una serie de guías de carácter técnico y principios de política pública. Estos documentos son los siguientes:

3.1.2. Declaración de Caracas

De acuerdo con la OMS (2006), esta Declaración fundada en 1990 y adoptada como resolución por un grupo de legisladores, profesionales de la salud mental, líderes de derechos humanos y activistas a favor de los derechos de las personas con discapacidad reunidos por la Organización Panamericana de la Salud, tiene importantes implicancias para la estructura de los servicios de salud mental.

La cual pretende;

Promover los servicios de salud mental comunitarios e integrados, y sugiere una reestructuración de la atención psiquiátrica existente. Señala que los recursos, la atención y el tratamiento de las personas con discapacidad debe garantizar su dignidad y derechos humanos, proporcionar un tratamiento adecuado y racional, y destinar esfuerzos para mantener a las personas con trastornos mentales en sus comunidades (OMS, 2006, p. 16).

Además, dispone de que la legislación de salud mental, debe garantizar los derechos humanos a las personas con trastornos mentales, y que los servicios deben organizarse de manera tal que, aseguren el efectivo cumplimiento de esos derechos.

Esta Declaración es muy importante porque rompe con la atención psiquiátrica anterior que se encontraba enfocada en el individuo para pasar a una descentralizada, participativa, comunitaria, integral, continua y preventiva que busca que el “enfermo mental” permanezca y se desarrolle en su medio comunitario por medio de la organización de servicios de salud mental que lo garantizan.

3.1.3. Declaración de Madrid

Una de las directrices y estándares de conducta y práctica profesional que, las asociaciones internacionales de profesionales de la salud mental, han emitido para proteger los derechos de las personas con trastornos mentales, es la Declaración de Madrid, adoptada por la Asamblea General de la Asociación Mundial de Psiquiatría (AMP) en 1996.

Esta declaración remite hacia las normas o requisitos éticos que deben de cumplir los profesionales en Psiquiatría en su práctica a la hora de atender pacientes se presentan diagnósticos de enfermedades mentales, en aras de garantizar un tratamiento justo y equitativo que busca su bienestar. Aunado a esto, refiere hacia la necesidad de que el tratamiento se base sobre una relación de colaboración con las personas con trastornos mentales, y de limitar el tratamiento involuntario sólo a casos de excepción (OMS, 2006). Por ejemplo, los psiquiatras deben de mantener una relación con el o la enferma, basada en la confianza y el respeto mutuo, asimismo el tratamiento debe de ser enfocado en la necesidad del paciente, el o la psiquiatra se debe de estar actualizando en alineación con los avances científicos en su especialidad, entre otros.

Cabe mencionar que, la creación de un documento como este es indispensable para las y los profesionales en salud mental que interactúan con pacientes de alta vulnerabilidad que requieren de un debido cuidado y de precaución, de manera tal que se pueda garantizar su salud mental sin poner en riesgo ningún ámbito de su vida.

3.1.4. Estándares técnicos de la OMS

En 1996, la OMS desarrolló los Diez Principios Básicos sobre Legislación de Atención en Salud Mental como guía para asistir a los países en el desarrollo de leyes de salud mental. En dicho año, la OMS también desarrolló Directrices para la Promoción de los Derechos Humanos de las Personas con Trastornos Mentales, la cual fue destinada a comprender e interpretar los Principios y a evaluar las condiciones de derechos humanos en instituciones (OMS, 2006).

Estos principios, son los siguientes:

- Promoción de la salud mental y prevención de los trastornos mentales.
- Acceso a atención básica en salud mental.

- Evaluación de salud mental de conformidad con principios aceptados internacionalmente.
- Preferencia por el tipo menos restrictivo de atención en salud mental.
- Autodeterminación.
- Derecho a ser asistido en el ejercicio de la autodeterminación.
- Existencia de procedimientos de revisión.
- Mecanismo de revisión periódica automático.
- Cualificación del personal que toma decisiones.
- Respeto de los derechos y de la legalidad (OMS,1996 citado por la OMS,2006, p.17).

Estos principios buscan el acceso a la atención básica en salud mental en todos los Estados Miembros de la OMS, promocionando la salud y previniendo los trastornos mentales de todas las personas, por lo cual es considerado de alta relevancia.

En relación a lo anterior, estos principios también son fundamentales porque conciben al individuo con alguna enfermedad mental como una persona que tiene necesidades, capacidades e intereses como los otros que también tienen autodeterminación, que pueden además valer sus propios derechos y ser partícipe de su tratamiento. Asimismo, se aprecia dentro de su propio entorno, contemplando tanto sus aspectos internos como los externos que le interactúan e influyen, entre otros.

3.1.5. Plan de Acción sobre Salud Mental 2013-2020

Este documento realizado por la OMS en el año 2013, dio inicio con la resolución WHA65.4 de la Asamblea Mundial de la Salud en mayo del 2012, a raíz de la necesidad de una respuesta integral y coordinada de los sectores sanitarios y sociales de los Estados Miembros; en donde se busca preparar un plan de acción integral sobre salud mental que abarque los servicios, políticas, leyes, planes, estrategias y programas.

El Plan de Acción Integral sobre Salud Mental 2013-2020, se ha elaborado mediante consultas con los Estados Miembros, la sociedad civil y los asociados internacionales. Posee un enfoque integral y multisectorial, con coordinación de los servicios de los sectores sanitario y social, y concede especial atención a la promoción, prevención, tratamiento, rehabilitación, atención y recuperación. Además, establece acciones claras para los Estados Miembros, la Secretaría y los asociados a nivel

internacional, regional y nacional, y propone indicadores y metas clave que se pueden utilizar para evaluar la aplicación, los progresos y el impacto. En el núcleo del plan se encuentra el principio mundialmente aceptado de que, “no hay salud sin salud mental”.

Los elementos más importantes para comprender la razón de ser del Plan de Acción Integral 2013-2020 de la Organización Mundial de la Salud, son:

Visión:

La visión del Plan de Acción es un mundo en el que se valore, fomente y proteja la salud mental, se prevengan los trastornos mentales, y las personas afectadas por ellos puedan ejercer la totalidad de sus derechos humanos y acceder de forma oportuna a una atención sanitaria y social de gran calidad y culturalmente adaptada que estimule la recuperación, con el fin de lograr el mayor nivel posible de salud y la plena participación en la sociedad y en el ámbito laboral, sin estigmatizaciones ni discriminaciones (p. 10).

Finalidad:

Su finalidad global es fomentar el bienestar mental, prevenir los trastornos mentales, proporcionar atención, mejorar la recuperación, promover los derechos humanos y reducir la mortalidad, morbilidad y discapacidad de las personas con trastornos mentales (p.10).

Objetivos:

El plan de acción tiene los objetivos siguientes:

- Reforzar un liderazgo y una gobernanza eficaces en el ámbito de la salud mental
- Proporcionar en el ámbito comunitario servicios de asistencia social y de salud mental completos, integrados y con capacidad de respuesta
- Poner en práctica estrategias de promoción y prevención en el campo de la salud mental
- Fortalecer los sistemas de información, los datos científicos y las investigaciones sobre la salud mental (p. 10).

Dentro de este plan de acción, la expresión “trastornos mentales” se utiliza para referirse a una serie de trastornos mentales y conductuales que figuran en la Clasificación

Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas de Salud Conexos, décima revisión (CIE-10). Entre ellos se incluyen trastornos con una alta carga de morbilidad, el trastorno afectivo bipolar, la esquizofrenia, la demencia, los trastornos por abuso de sustancias, las discapacidades intelectuales y los trastornos conductuales, el autismo, y por supuesto, la depresión y la ansiedad.

Este Plan de Acción es sin duda muy completo, ya que abarca la promoción, prevención, tratamiento, rehabilitación, atención y la recuperación de las personas con algún diagnóstico psiquiátrico o que son vulnerables a desarrollar uno, sin importar sus condiciones de vida y oportunidades de tratamiento ya que tiene una amplia cobertura multisectorial hacia todos y todas.

Sin embargo, cabe mencionar que, ha presentado algunas debilidades en su práctica, esto según lo informa la OMS el 8 de octubre del 2021 en un comunicado de prensa, donde se asegura que, los servicios de atención de salud mental no se ajustan a las necesidades emergentes como son por ejemplo las que surgen a raíz de la pandemia por la Covid-19, como así también que, ninguna de las metas de liderazgo y gobernanza en materia de salud mental, y la prestación de servicios en entornos comunitarios, promoción y prevención de la salud mental, y fortalecimiento de los sistemas de información, están cerca de alcanzarse, y como un aspecto muy destacable es que aún se sigue generando la centralización sistémica de la atención de salud mental sin garantizar la atención primaria comunitaria por la que tanto se ha tratado de realizar.

Estas y otras situaciones a las que refiere la OMS, repuntan hacia el gran desafío que tiene esta, como también los Estados Miembros, en cumplir las declaraciones, políticas, leyes y normas que se estipulan a nivel internacional, y de la clara necesidad de ajustarse a responder hacia las necesidades e intereses que surgen en el contexto actual.

3.1.6. Atlas de Salud Mental de las Américas

La edición de Atlas de Salud Mental de las Américas 2017, funciona como depósito de datos cuantitativos y cualitativos sobre los sistemas de salud mental en los Estados Miembros de la Organización Panamericana de la Salud, pues es la fuente más completa y amplia de esta información a nivel mundial que, permite medir el avance de los objetivos y metas planteados dentro del Plan de Acción de Salud Mental 2013-2020, antes mencionado.

Los datos de este informe mencionan sobre la Región de las Américas donde los recursos siguen siendo insuficientes para satisfacer la creciente carga de la enfermedad mental, y su distribución es heterogénea. Por ello, los servicios existentes requieren una transformación que permita mejorar la cobertura y el acceso a la atención en salud mental. A pesar de esto, ha existido un desarrollo progresivo en relación a las políticas, leyes, programas y proyectos en la atención a la salud mental, y los países han logrado avanzar hacia el desarrollo de una salud mental basada en la comunidad (OPS, 2018).

El Atlas de Salud Mental de las Américas 2017, es un aporte significativo que resume la mayor cantidad de información disponible sobre los sistemas de salud mental de la región, permitiendo, por un lado, una visualización de la situación a nivel regional y subregional, y por otro, la comparación entre los países regionales sobre su propia realidad en su contexto respectivo. Los datos que recolecta, se encuentran relacionados con las siguientes áreas en salud mental: gobernanza del sistema de salud mental, recursos humanos y financieros para la salud mental, disponibilidad de los servicios de salud mental, y promoción y prevención de la salud mental (OPS, 2018).’

Actualmente, se puede apreciar un fracaso y debilitamiento en la prestación de los servicios de salud mental a las personas, lo cual ha encendido las alarmas de la OMS por construir un nuevo Plan de Acción que sea más eficaz, efectivo y eficiente en cuanto al tema, como también que se siga al pie de la letra por parte de los Estados Miembros ya que estos no lo están aplicando como se debería.

Por otra parte, cabe mencionar que, entre los 42 Estados Miembros de la OPS que, el Atlas de Salud Mental de las Américas 2017, muestra en cuanto a sus avances en la temática, se encuentra presente Costa Rica.

3.2. Contexto nacional sobre la Salud Mental y los trastornos del estado de ánimo (ansiedad y depresión)

A nivel nacional, el tema de salud mental, ha llegado a ser muy importante de tratar desde los organismos gubernamentales de salud tales como el Ministerio de Salud y la Caja Costarricense de Seguro Social, debido a que se ha registrado un alza de casos de trastornos de ansiedad y depresión en los costarricenses en los últimos años.

En cuanto a los datos oficiales que se registran actualmente sobre los trastornos del estado de ánimo de interés, en una Encuesta de Consulta Externa realizada por el Área de Estadística en Salud de la Caja Costarricense Seguro Social en el año 2007, sobre la Estimación de Consultas por Trastornos Mentales y del Comportamiento, se contabilizó un total de 128.099 consultas por trastorno de depresión; es decir, un 39,87% de las consultas. Y para el trastorno de ansiedad, fueron 62.365 consultas que representan un 19,41% (Ministerio de Salud, 2012).

En el Boletín Estadístico de Enfermedades o eventos de Notificación Colectiva en Costa Rica del año 2014, según los indicadores, en nuestro país se registró un total de 51.451 casos de depresión; siendo las mujeres las que tuvieron un mayor número con 37.902, mientras que los hombres 13.528 casos. Por grupo etario, según las edades de la mayoría de las y los estudiantes universitarios, entre los 15 a 19 años, fueron 2.280; entre los 20 a 24 años, unos 2.450 casos; y entre 25 a 29 años, hubo un total de 3.709 casos.

Debido a esta cifra de casos en la población, el Estado costarricense mediante la creación de normativas, leyes, proyectos y políticas, ha buscado dar respuesta a la problemática sentida en cuanto a la salud mental. Estas serán explicadas a continuación:

3.2.1. Artículos de la Constitución Política de Costa Rica, relacionados con la Salud Mental

Dentro de la Constitución Política de Costa Rica de 1948, hay varios artículos que son importantes de mencionar, pues representan el marco normativo nacional en temas de salud mental. Estos se citan a continuación:

Artículo 21:

La vida humana es inviolable.

Artículo 50:

El Estado procurará el mayor bienestar a todos los habitantes del país, organizando y estimulando la producción y el más adecuado reparto de la riqueza.

Toda persona tiene derecho a un ambiente sano y ecológicamente equilibrado. Por ello está legitimada para denunciar los actos que infrinjan ese derecho y para reclamar la reparación del daño causado.

El Estado garantizará, defenderá y preservará ese derecho. La ley determinará las responsabilidades y las sanciones correspondientes.

3.2.2. Artículos de la Ley General de Salud, N°5395, relacionados con la Salud Mental

La Ley N° 5395 contiene algunos artículos que contemplan el tema salud mental. Estos se ubican en la siguiente tabla junto a los aspectos que se consideran de interés de cada uno de ellos.

Tabla 1 Artículos de la Ley General de Salud N. 5395 relacionados con la Salud Mental

Número de artículo	Artículo	Aspecto central
Artículo 10	Toda persona tiene derecho a obtener de los funcionarios competentes la debida información y las instrucciones adecuadas sobre asuntos, acciones y prácticas conducentes a la promoción y conservación de su salud personal y de la de los miembros de su hogar, particularmente, sobre higiene, dieta adecuada, orientación psicológica, higiene mental, educación sexual, enfermedades transmisibles, planificación familiar, diagnóstico precoz de enfermedades y sobre prácticas y el uso de elementos técnicos especiales.	Las personas con enfermedades mentales, tienen el derecho de recibir la información e instrucciones sobre la promoción de su salud como también de recibir orientación psicológica.

<p>Artículo 13</p>	<p>Los niños tienen derecho a que sus padres y el Estado velen por su salud y su desarrollo social, físico y psicológico. Por tanto, tendrán derecho a las prestaciones de salud estatales desde su nacimiento hasta la mayoría de edad. Los niños que presenten discapacidades físicas, sensoriales, intelectuales y emocionales, gozarán de servicios especializados.</p>	<p>Todos los y las niñas del país, tienen derecho, como ciudadanos y ciudadanas que son, a gozar de los servicios que brindan las autoridades gubernamentales en cuanto a la prevención, promoción y atención de la salud mental.</p>
<p>Artículo 29</p>	<p>Las personas con trastornos emocionales severos, así como las personas con dependencia del uso de drogas u otras sustancias, incluidos los alcohólicos, podrán someterse voluntariamente a tratamiento especializado ambulatorio o de internamiento en los servicios de salud y deberán hacerlo cuando lo ordene la autoridad competente, por estimarlo necesario, según los requisitos que los reglamentos pertinentes determinen.</p>	<p>Las personas con diagnóstico psiquiátrico, pueden participar de manera voluntaria a un tratamiento para su trastorno en los diversos centros de servicios de salud.</p>
<p>Artículo 30</p>	<p>Cuando la internación de personas con trastornos emocionales severos o deficiencias, toxicómanos y alcohólicos, no es voluntaria ni judicial, deberá ser comunicada por el director del establecimiento al Juzgado de Familia de su jurisdicción, en forma inmediata y deberá cumplir con las obligaciones y los requisitos de la curatela.</p>	<p>Se debe de seguir un procedimiento en caso de que la internación del paciente con enfermedad mental no sea voluntaria ni judicial.</p>

Artículo 31	Las personas con trastornos emocionales severos, los toxicómanos y los alcohólicos que no se encuentren internados en un hospital por orden judicial, podrán salir del establecimiento de conformidad con las disposiciones reglamentarias pertinentes, por egreso médico o por alta exigida a petición del paciente o de sus familiares, cuando su salida no involucre peligro para la salud o la vida del paciente o de terceros.	Las personas con trastornos mentales que no han sido internados por orden judicial podrán salir del hospital de acuerdo a ciertos lineamientos.
Artículo 32	Queda prohibido mantener a personas con trastornos emocionales severos y a toxicómanos en establecimientos públicos o privados que no estén autorizados para tal efecto por el Ministerio.	Las personas con trastornos mentales severos, no pueden estar en lugares públicos y privados que no hayan sido permitidos por el Ministerio.
Artículo 33	Los familiares de la persona con trastornos emocionales severos o con deficiencia intelectual, física y sensorial o los familiares del toxicómano sometido a tratamiento, podrán requerir atención médico-social de los servicios de salud, con sujeción a las normas reglamentarias para los miembros del hogar del paciente.	Los familiares del paciente, pueden recibir atención médico-social desde los servicios de salud que tienen que ver con el tratamiento de la persona con trastorno mental.

Fuente: Elaboración propia (2022) a partir de la Ley General de Salud N°5395.

Todos estos artículos mencionados, fueron rescatados de dicha Ley porque refieren hacia los requerimientos, lineamientos y cuidados que se deben de seguir con algún paciente con diagnóstico de trastorno mental ya sea desde las autoridades, funcionarios, familiares y el paciente. Sin embargo, cabe rescatar que lo que en la mayoría

de lo que en ellos se indica, es meramente para pacientes en condición severa y, por tanto, no es de mucha utilidad para todos los pacientes que presentan ciertas manifestaciones y deterioro en su salud mental salvo que tienen el derecho de ser atendidos por todos los centros de salud del país en caso de que lo necesiten.

3.2.3. Política Nacional de Salud Mental 2012-2021

Esta política nació como parte del 49° Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud en junio del 2009, en donde se aprobó la Estrategia y Plan de Acción sobre Salud Mental, ya mencionada anteriormente; con base en el reconocimiento de la carga de enfermedad que representa los trastornos mentales.

La Política Nacional de Salud Mental surge de la necesidad de contar con un marco normativo técnico para conducir a los actores sociales hacia la promoción de la Salud Mental, la prevención de enfermedades, la atención, curación y rehabilitación de personas con trastornos mentales en el ámbito comunitario. Condición que supera el paradigma de atención biologista basado en el centro hospitalario.

Es realizada por el Ministerio de Salud, siendo el ente Rector en Salud de Costa Rica. Dicha política se hace con base en el análisis de la situación nacional por determinantes, y con el apoyo de varios sectores e instituciones, lo que permite el desarrollo de acciones intersectoriales e interinstitucionales, que en su conjunto contribuyen a fortalecer la Salud Mental, prevenir la discapacidad temprana asociada a los trastornos mentales, mediante un abordaje oportuno, con calidad y calidez, de aquellos factores o situaciones en el ámbito comunitario que ponen en riesgo la Salud Mental y la vida de las personas. En ella se definen los principios, enfoques, lineamientos y el Plan de Acción de Salud Mental para el país.

El objetivo principal de la Política es el desarrollar un Modelo de Salud Mental que garantice el derecho a la Salud Mental de la población por medio de la acción intersectorial e interinstitucional, dirigida a la promoción, prevención, atención, rehabilitación y reinserción con enfoque comunitario, para mejorar la calidad de vida y el disfrute a lo largo del ciclo de vida de las personas, con base a sus condiciones de vida y determinantes de la Salud Mental, a fin de reducir los índices de los trastornos mentales y del comportamiento.

Cabe mencionar que, en cuanto a sus alcances, es una Política que, intenta superar el modelo tradicional de atención de salud mental por uno de atención integral centrado en la comunidad, en cuanto a que se ofrecen los servicios de salud necesarios en las comunidades para hacer intervención con personas que presentan enfermedades mentales, lo cual es positivo porque genera mayor cobertura de atención primaria. Asimismo, cabe mencionar que, es intersectorial e interinstitucional, es decir, que incentiva a tanto actores públicos como privados a ejecutar acciones alineadas con lo que en ella se estipula, lo cual es considerado como favorecedor para la salud mental de las y los individuos en sociedad porque les brindan mayor posibilidad de obtener una excelente calidad de vida y bienestar integral desde diferentes aristas y ámbitos.

Y aunque esta política, presenta muchos aspectos positivos, también tiene otros limitantes, principalmente en su práctica en el contexto actual de pandemia por la COVID-19 en el hecho de que no tienen las medidas o herramientas necesarias para responder ante el aumento de casos de enfermedades mentales a causa del estrés generado por el incremento también de casos de personas contagiadas por el virus y las medidas sanitarias implementadas por el Gobierno. O sea que no estaba contemplado en su planificación que, se generara una situación mundial como esta que dificultara su ejecución.

Esto también refleja algunos de los retos a los que se enfrenta el Ministerio de Salud para la elaboración de una próxima Política, en cuanto a la importancia de valorar la posibilidad de existencia de una pandemia o de alguna situación que pueda generar grandes consecuencias emocionales, físicas y psicológicas hacia las personas, para de este modo prever el alza de casos de trastornos y el deterioro de la salud mental de la ciudadanía.

3.3. Salud mental y trastornos del estado de ánimo (ansiedad y depresión) a nivel Universitario

En lo que respecta a la salud mental y los trastornos del estado de ánimo en la Universidad de Costa Rica, cabe indicar que, el centro universitario como entidad académica pública de educación superior, coordina lo normado en la legislación internacional y nacional en lo referente a procedimientos de la atención de la salud, al considerarlo de interés para la institución, siempre con el objetivo de ofrecer atención integral a la comunidad universitaria bajo el entendimiento de que no es una entidad de

atención especializada autorizada por el Ministerio de Salud para proporcionar cuidados médicos más allá de los establecidos en la normativa universitaria (Universidad de Costa Rica, 2018).

El Consejo Universitario de la Universidad de Costa Rica, de conformidad con el artículo 84 de la Constitución Política, y los acuerdos de las Asambleas Universitarias celebradas en los años 1971-1972, decreta en el mes de diciembre de 1974 el Estatuto Orgánico de la Universidad de Costa Rica.

3.3.1. Estatuto Orgánico de la Universidad de Costa Rica

El Estatuto Orgánico de la Universidad de Costa Rica creado en 1974, es la normativa institucional que determina los Principios y Propósitos de la Universidad, su Estructura y Gobierno, así como el Régimen de Enseñanza, el Régimen Administrativo y Disposiciones Generales del alma máter.

En el Artículo 1, se configura la finalidad de la Universidad, y la conformación de la comunidad universitaria, como una institución de educación superior y cultura, autónoma constitucionalmente y democrática, constituida por una comunidad de profesores y profesoras, estudiantes, funcionarias y funcionarios administrativos, dedicada a la enseñanza, la investigación, la acción social, el estudio, la meditación, la creación artística y la difusión del conocimiento (Universidad de Costa Rica, 2005).

En su Artículo 4 inciso b, Excelencia académica e igualdad de oportunidades establece: Se debe velar por la excelencia académica de los programas que ofrezca, en un plano de igualdad de oportunidades y sin discriminación de ninguna especie (Universidad de Costa Rica, 2005).

Lo cual aplicado al área de Bienestar y Salud se traduce en lo que establece el Artículo 1 del Reglamento de la Oficina de Bienestar y Salud que, confiere a esta Oficina las competencias de integrar, coordinar, ejecutar y evaluar los diferentes programas y proyectos que procuran el mejoramiento de la calidad de vida de la población universitaria, mediante la promoción, la prevención y los servicios de salud (Universidad de Costa Rica, 2018).

3.3.2. Protocolo de Atención a Personas de la Comunidad Universitaria con Urgencias Psicológicas (R-336-2018)

Según se afirma en Semanario Universidad redactado por Gutiérrez (2019) entre el año 2016 al 2018 más del 60 por ciento de los estudiantes que consultaron en el Servicio de Psiquiatría de la Oficina de Bienestar y Salud (OBS), sufrían algún trastorno de ansiedad o depresión, siendo la demanda académica el principal factor desencadenante del estrés.

Por tal razón en el mes de diciembre del 2018, se creó el Protocolo de Atención a Personas de la Comunidad Universitaria con Urgencias Psicológicas (R-336-2018).

El Protocolo se alinea con el Plan de Acción Integral sobre Salud Mental 2013-2020 de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Y se creó con el propósito de atacar las urgencias psicológicas que se producen en el campo universitario, actuando en conjunto la Vicerrectoría de Vida Estudiantil y la Oficina de Bienestar y Salud de la Universidad de Costa Rica.

Cuando se aprueba el Protocolo de Atención a Personas de la Comunidad Universitaria con Urgencias Psicológicas, se especifica lo siguiente:

- El protocolo es una guía para el manejo adecuado de miembros de la comunidad universitaria que presenten situaciones de urgencias psicológicas.
- Las urgencias psicológicas se entienden como circunstancias en las que una persona presenta alteraciones del estado de ánimo, del pensamiento o de la conciencia que alteran de manera aguda y notable su comportamiento y ponen en riesgo su integridad personal y la de los demás (Posada, 2009).
- La atención y seguimiento de la población estudiantil, personal docente y administrativo con urgencias psicológicas, se delimitará a partir de las siguientes condiciones (Componente de salud mental en Hospitales Generales, s.f.):
 - Manifestaciones de una alteración psicológica aguda (comportamientos de deterioro personal, social, emocional que interfiere en la capacidad para responder a las demandas cotidianas).

- Riesgo de daño personal o interpersonal (agresión, suicidio, homicidio).
- Comportamiento profundamente desorganizado.
- La solicitud de atención de las personas con urgencias psicológicas la puede realizar toda persona (o grupo de personas) que identifiquen la situación, para ello:
 - Se activa el sistema de alerta a la Sección de Seguridad y Tránsito, al teléfono 2511-4911.
 - Control de Seguridad envía un oficial de seguridad motorizado, evalúa la situación y la comunica.
 - Control de Seguridad alerta a la ambulancia de la Oficina de bienestar y Salud (OBS), si esta no está disponible alerta a la Cruz Roja, si es estudiante el paramédico define si es necesario que el oficial de seguridad llame al Centro de Asesoría Estudiantil (CASE) correspondiente, y si es funcionario o funcionaria OBS asume. Luego se despliegan los protocolos internos correspondientes.
 - El oficial de seguridad se mantiene en el sitio para brindar seguridad hasta que termine el evento (Universidad de Costa Rica, 2018).

Este tipo de Protocolo se considera sumamente importante de construir y de ejecutar en cualquier institución donde convivan e interaccionan personas que tienen cierta probabilidad de presentar algún episodio de estrés o de ansiedad por las condiciones y circunstancias del contexto para atender su situación y prevenir daños mayores en la salud de ellos y ellas

3.3.3. Año de las Universidades Públicas por la Salud Mental

El año 2020 fue declarado como el “Año de las Universidades Públicas por la Salud Mental” por parte del Consejo Nacional de Rectores (CONARE), se ha resaltado la importancia de que las universidades estatales planteen iniciativas que contribuyan a dar respuesta a las demandas de la salud mental, pues estas instituciones deben de ser humanistas y agentes de cambio social.

El CONARE y las universidades estatales articularán sus esfuerzos con el fin de promover la salud mental, prevenir el deterioro psicológico o emocional, desmitificar las enfermedades mentales y propiciar diferentes actividades nacionales e institucionales (Consejo Nacional de Rectores, 2020, p. 1).

Esta declaratoria es un llamado a las universitarias públicas, para que busquen renovadas estrategias de articulación en la atención a la salud mental, mediante el fortalecimiento de la investigación, la acción social y la docencia, así como de las estrategias de intervención recreativas, deportivas, artísticas y servicios de salud que contribuyen con el mejoramiento del bienestar de la comunidad universitaria. Esos nuevos métodos deben permitir un mayor avance en el compromiso con la promoción de la salud mental en la comunidad universitaria y nacional, lo cual constituye un aporte al bienestar social, la promoción de la salud integral y la defensa de los derechos humanos.

3.4. Salud mental y trastornos del estado de ánimo en la Sede de Occidente

En la Universidad de Costa Rica Sede de Occidente, el actor que asume mayor protagonismo en el tema de la salud mental de sus estudiantes es la Coordinación de Vida Estudiantil y el Servicio de Psicología.

La Coordinación de Vida Estudiantil es la instancia que se encarga de velar por el bienestar integral de las y los estudiantes en distintos ámbitos de su vida tales como los humanos, sociales y académicos, en aras de procurar su desarrollo y crecimiento integral. Se compone de 11 servicios: Orientación, Salud, Información y Divulgación, Servicios Complementarios (bajo su cargo están las Residencias Estudiantiles), Deportes y Recreación, Becas y Asistencia Socioeconómica, Actividades Culturales, Registro, Trabajo Social, Casa Infantil Universitaria y Psicología; siendo este último de especial interés (Fernández, 2021).

El Servicio de Psicología es el encargado de brindar acciones en torno a la salud mental de la población estudiantil de la Sede de Occidente, las cuales tienen que ver con apoyarla en aspectos sobre su vida personal, familiar y profesional. Estas actividades comprenden diversas modalidades de atención psicológica: individual, grupal, talleres y acciones de promoción de habilidades y competencias académicas/personales que, en su mayoría se encuentran articuladas con los otros Servicios de la Coordinación de Vida Estudiantil (Solano y Ledezma, 2020).

A continuación, se expone la visión estratégica:

Misión

Servir a la comunidad universitaria mediante la implementación de servicios de salud mental, con profesionalismo, respeto y una orientación humanista y ética, en pro del bienestar integral y del mejoramiento de la calidad de vida.

Visión

Convertirse en un servicio modelo de atención primaria en salud mental universitaria, identificado por sus procedimientos innovadores y por la competencia profesional ante las necesidades de la Sede de Occidente.

Valores

- ✓Profesionalismo
- ✓Respeto
- ✓Humanismo
- ✓Ética
- ✓Trabajo en equipo

Objetivo del servicio

Apoyar a los estudiantes en necesidades relacionadas a su vida personal, familiar y académica para lograr de manera exitosa sus objetivos académicos y profesionales (Solano y Ledezma, 2004, pp. 3-4).

Desde esta instancia, se han creado estrategias para la promoción, prevención y atención de la salud mental, en donde se puede mencionar el “Protocolo de intervención ante el proceso suicida en la comunidad estudiantil” y el “Protocolo de intervención frente a eventos de riesgo a la salud que comprometen el bienestar integral de los estudiantes de la Sede de Occidente”

3.4.1. Protocolo de intervención ante el proceso suicida en la comunidad estudiantil de la Sede de Occidente de la Universidad de Costa Rica (Recinto de San Ramón y Recinto de Grecia)

El propósito de este documento es ofrecer un protocolo de intervención que, ante el proceso suicida, guíe el accionar de la persona funcionaria de la Sede de Occidente con acciones a realizarse en base a las normativas vigentes a nivel institucional y nacional; cuyo objetivo se centra en orientar la respuesta institucional de la persona funcionaria de la Sede de Occidente ante la presencia de proceso suicida en la comunidad estudiantil; optimizando la participación y articulación de los diferentes servicios e instancias internas o externas, involucradas para la oportuna prevención y la efectiva intervención del tema (Universidad de Costa Rica, Sede de Occidente, 2021).

Este protocolo busca desde diversas instancias como la promoción de la salud mental, la sensibilización y prevención, la información y la atención brindada en salud, detección del proceso suicida y el seguimiento, la debida atención en las y los funcionarios de la Sede de Occidente; lo cual se considera un aporte muy significativo por parte de la Universidad para el abordaje de una situación tan alarmante que se hace presente en el espacio universitario.

3.4.2. Protocolo de intervención frente a eventos de riesgo a la salud que comprometen el bienestar integral de los estudiantes de la Sede de Occidente

El propósito de este documento es guiar las acciones de las personas funcionarias de la Coordinación de Vida Estudiantil y de la comunidad universitaria de la Sede de Occidente, cuando se presenten eventos de salud en la población estudiantil, las cuales requieren de la participación interdisciplinaria de diversos servicios, y de esta forma garantizar la permanencia y graduación de las y los estudiantes (Coordinación de Vida Estudiantil Sede de Occidente, 2018).

A pesar de que este protocolo no es de salud mental específicamente, sino de la salud integral, hay que tomar en cuenta la participación que puede tomar el Servicio de Psicología al formar parte de la Coordinación de Vida Estudiantil, en caso de que la afectación que tenga algún o alguna estudiante sea a nivel emocional. En este protocolo se aborda concretamente el procedimiento que se debe de ejecutar interdisciplinariamente en caso de que haya afectación en la salud integral de la comunidad estudiantil.

3.5. Salud mental y pandemia por la COVID-19

Desde finales del año 2019 e inicios del 2020, el mundo entero atraviesa una situación socio-sanitaria alarmante por causa de una enfermedad infecciosa provocada por el virus SARS-CoV-2 que se ha propagado de manera acelerada en las y los habitantes de la mayoría de los países, y ha generado severas repercusiones en diferentes ámbitos de su vida, siendo la salud mental una de ellas.

De acuerdo con la OPS (s.f.) en un contexto de pandemia como el que se vivencia actualmente donde prevalece la incertidumbre y se dan cambios significativos en la cotidianidad de la ciudadanía, es normal que las personas sientan miedo, preocupación y estrés, y por ende, lleguen a manifestar trastornos o problemas psicológicos y emocionales significativos.

En un informe del Director General de la OMS publicado el 8 de enero del 2021, se documenta el registro de altas tasas de síntomas de ansiedad (6-51%) y de depresión (15-48%) en la población de China, Dinamarca, España, los Estados Unidos, Irán, Italia, Nepal y Turquía. Y el agravamiento de los síntomas de personas que ya padecían trastornos mentales y neurológicos, debido al estrés que supone no poder acceder a tratamientos, el aislamiento social, la reducción de la actividad física y de la estimulación intelectual, etc.

Asimismo, en un estudio realizado por la Tausch et al. (2022) que abarca desde el 1 de enero del 2020 hasta el 31 de agosto del 2021 en la Región de la Américas, se registra un alza de casos de ansiedad y depresión en estos países, como es por ejemplo en Estados Unidos para finales del 2020, se alcanzaron las tasas de ansiedad y depresión a 30% y 37%; en Canadá las tasas llegaron a los 28% y 17% respectivamente; en Argentina, el 33% y 23% con síntomas de ansiedad y depresión, etc.

Cabe mencionar que, en la población joven de América Latina y el Caribe, se registra que el 52% experimentó más estrés y el 47% vivenció episodios de ansiedad durante la cuarentena. Y en cuanto a los adultos, un año después del inicio de la pandemia, el 45% de los 30 países encuestados aseguraron un deterioro de su estado emocional y mental (Tausch et al. , 2022).

Estos y más datos demuestran cómo la pandemia por la COVID-19 ha impactado la salud mental de la mayoría de países del mundo en cuanto al alza de casos de ansiedad y depresión, con un aumento aproximado del 25% en total para el primer año de pandemia (OPS, 2 de marzo del 2022) especialmente en mujeres, jóvenes, personas con condiciones de salud mental existentes, los trabajadores de la salud y personas que presentan condiciones de vida vulnerables.

Lo cual ha despertado la necesidad por parte de las autoridades gubernamentales principalmente la OMS y la OPS junto a sus colaboradores de plantear estrategias para apoyar el bienestar mental de las personas. Entre lo más destacable se haya el establecimiento de plataformas de coordinación multisectoriales de salud mental y apoyo psicosocial a nivel de país, las cuales son: Plan Mundial de Respuesta Humanitaria a la COVID-19; Marco de las Naciones Unidas para la Respuesta Socioeconómica Inmediata ante la COVID-19; y Plan Estratégico de Preparación y Respuesta de la OMS.

3.5.1. Plan Mundial de Respuesta Humanitaria a la COVID-19

Este Plan Mundial, es una iniciativa conjunta de los miembros del Comité Permanente entre Organismos (IASC), incluidas las Naciones Unidas, otras organizaciones internacionales y ONG con mandato humanitario, que tiene como objetivo central analizar y responder a las consecuencias directas de la pandemia sobre la salud pública, así como a sus efectos sobre las personas, especialmente hacia aquellas más vulnerables de provienen de países muy pobres. Para ello, se articula en torno a tres prioridades estratégicas: contener la propagación de la pandemia de la COVID-19 y reducir su morbilidad y mortalidad; reducir el deterioro del capital humano y los derechos humanos, la cohesión social y los medios de vida; y proteger y defender a los refugiados, los migrantes y las comunidades receptoras que son vulnerables a la pandemia (ONU, 2020).

3.5.2. Marco de las Naciones Unidas para la Respuesta Socioeconómica Inmediata ante la COVID-19

Este marco legal es un esfuerzo de la ONU por proteger las necesidades y derechos de las personas que atraviesan los efectos socioeconómicos por la crisis de la Covid-19, al proporcionar una estrategia y un plan de acción para dar respuesta inmediata

a dichas consecuencias, pero a los sectores sociales más vulnerables. Su respuesta consta de cinco líneas de trabajo: 1. asegurar que los servicios de salud continúen disponibles, y proteger los sistemas de salud; 2. apoyar a las personas a enfrentar la adversidad, brindando protección social y servicios básicos; 3. proteger los empleos, apoyar a las pequeñas y medianas empresas y a los trabajadores del sector informal a través de programas de respuesta y recuperación económica; 4. orientar sobre el aumento necesario de los estímulos fiscales y financieros para lograr que las políticas macroeconómicas beneficien a los más vulnerables y fortalecer las respuestas multilaterales y regionales; y 5. promover la cohesión social e invertir en sistemas de resiliencia y respuestas lideradas a nivel comunitario (ONU, 2020).

3.5.3. Plan Estratégico de Preparación y Respuesta de la OMS

Este plan de la OMS es una guía práctica que describe las medidas de salud pública que se deben tomar para ayudar a los países a prepararse y responder a la COVID-19 y sus implicaciones sobre los ciudadanos. Este puede usarse para adaptar rápidamente los planes nacionales de acción para la seguridad sanitaria y los planes de preparación para el virus, considerando lo que se conoce sobre este y los conocimientos en una acción estratégica para guiar la labor de todos los asociados, con el propósito de respaldar a los gobiernos nacionales.

Las actividades y los pasos prioritarios que se deben incluir en el plan del país son: coordinación, planificación y seguimiento a nivel de país; comunicación de riesgos y participación de la comunidad; vigilancia, equipos de respuesta rápida e investigación de casos; puntos de entrada; laboratorios nacionales; prevención y control de infecciones; manejo de casos; apoyo operativo y aspectos logísticos (OMS, 2020).

Estas y otras medidas o estrategias han sido implementadas alrededor del mundo por parte de autoridades gubernamentales, para responder a las implicaciones de la pandemia para la salud mental de la ciudadanía mundial, sin embargo, se puede decir que estas se pueden ver limitadas en su ejecución porque los sistemas y servicios de salud se han visto también afectados y, por tanto, su función puede ser ineficiente e ineficaz. Asimismo, se puede decir que, aunque se ha intentado descentralizar la atención hacia las comunidades, en su práctica no se ha logrado y con menos probabilidad si se cuentan con escasos recursos e inversiones financieras para tal fin. Además, se puede decir que estos

planes son muy nuevos y creados en un momento de emergencia mundial, y puede que su planificación y construcción tan de manera oportuna, puede significar que presenten vacíos en cuanto a su funcionamiento y la generación de buenos resultados.

Costa Rica no se ha escapado de esta situación sentida a nivel internacional, puesto que la salud mental se ha visto fuertemente afectada por la pandemia de la COVID-19, lo cual es respaldado por el artículo de Semanario Universidad publicado el 16 de diciembre del 2021 por parte de Kevin Venegas Arias, el cual expone que, diversas investigaciones realizadas entre el 2020 y el 2021 han demostrado que los problemas de salud mental se han visto agravados por la crisis de salud pública en el país.

Los datos han demostrado que un 32,1% de la población costarricense presentó señales de afectación intensa sobre su salud mental, lo cual representa alrededor de un millón de personas con afectaciones y síntomas graves durante la pandemia. Otro dato alarmante expuesto en este artículo, es el referente al de la psicóloga e investigadora Ana María Jurado Solorzano, que menciona que alrededor de 800 mil personas van a quedar con un problema de salud mental después de la crisis sanitaria.

Entre los síntomas más comunes que presentan las personas en su estado de ánimo han sido la ansiedad y el estrés, así como la depresión, la fatiga, la tristeza y el enojo. Y esto es debido a que, la población nacional se ha visto sometida a un estrés prolongado y profundo durante estos años, representando el quinto lugar en la lista de situaciones que preocupan a la población en general; lo cual se ve relacionado a problemáticas específicas como la reducción del ingreso familiar, el miedo al contagio por la enfermedad y la imposibilidad de recreación y distanciamiento físico. Estas situaciones se reflejan en mayor porcentaje en población con condiciones más difíciles y extremas, como personas sin ingresos estables, personas desempleadas y sin estabilidad laboral, personas con bajo nivel educativo, y las mujeres.

Otro artículo de Semanario Universidad publicado el 4 de noviembre del 2020 por Javier Córdoba, expone los resultados de diversas investigaciones realizadas por la Universidad de Costa Rica y la Universidad Estatal a Distancia, donde exponen los altos niveles de ansiedad, somatización de los estados de ánimo, depresión y un deterioro en la calidad de vida.

El doctor en psicología de la UNED, Benicio Gutiérrez, y el doctor Jorge Vargas, de la Escuela de Medicina de la UCR, realizaron el estudio llamado Riesgo Percibido y Comportamiento Humano en el Contexto de la Pandemia de Coronavirus (COVID-19). En el cual se expone que, existe un estrés postraumático en la población en general debido a la situación vivida en el país, comparado con catástrofes como el terremoto de Cinchona (2009) y el de Nicoya (2012).

Las pérdidas tanto materiales como humanas que han tenido muchas personas durante la pandemia, pueden generar este tipo de fenómenos como el estrés postrauma, al haber perdido sus empleos, negocios, casas y familiares que han muerto a causa de la enfermedad, lo que conlleva problemas en su salud mental en caso de no recibir atención adecuada. Aunque lo más preocupante es que el sistema de salud costarricense no se encuentra preparado para brindar la atención necesaria por este deterioro en la salud mental de la población nacional.

Ante esta situación, los expertos temen al alza en la somatización de los estados de ánimo, lo que se vería reflejado en dolores múltiples, afectaciones en el sistema digestivo y alteraciones en los ciclos menstruales en el caso de las mujeres. Y todavía más alarmante el aumento en la violencia, a consecuencia de los altos niveles de ansiedad, depresión e incluso un incremento en la tasa de suicidios.

Un artículo realizado por Juan Pablo Rodríguez Campos el 17 de enero del 2022 para la Universidad de Costa Rica, en el cual también se exponen una serie de investigaciones que dan como resultados generales que la salud mental de la población es una “bomba de tiempo” que ha dejado secuelas visibles, y que su impacto es mayor en los sectores más desfavorecidos en el tema laboral, social y económico, así como de personas con pocas redes de apoyo, con escasa escolaridad, en mujeres madres, personas jóvenes y de zonas costeras.

La investigación realizada por Eva Carazo Vargas de la UNED, arroja como resultado que una de cada tres personas necesita urgentemente atención de su salud mental (32,1%), lo cual significa aproximadamente 1,3 millones de costarricenses. Un aspecto importante de resaltar es el del investigador Mauricio Blanco Molina de la UNA, quien estudió los efectos de la pandemia en diversos grupos poblacionales, siendo los jóvenes quienes se vieron mayormente afectados, a pesar de tener las herramientas tecnológicas,

pasatiempos y oportunidades de aprendizaje para sobrellevar la pandemia. Entre las principales preocupaciones están la enfermedad y muerte de personas cercanas, pérdida de ingreso económico, problemas de su atención médica, violencia intrafamiliar, problemas de tareas de cuidado, reducción de su contacto social, reducción de actividades cotidianas, entre otros.

Ante la alarmante situación vivida por la población nacional con el deterioro de la salud mental a causa de la pandemia de COVID-19, el Gobierno de Carlos Alvarado Quesada e instituciones del sistema nacional de salud costarricense, han tenido que implementar medidas para mitigar su impacto y contrarrestar los daños causados. Por lo cual se diseñó los Lineamientos de salud mental y apoyo psicosocial en el marco de la alerta sanitaria por Coronavirus (COVID-19).

3.5.4. Lineamientos de salud mental y apoyo psicosocial en el marco de la alerta sanitaria por Coronavirus (COVID-19)

Este documento fue creado en el marco de la emergencia suscitada por la COVID-19 en Costa Rica, cuyos lineamientos son obligatorios para el público en general, instituciones y organizaciones del país. En este se busca promover un afrontamiento psicosocial positivo mediante una serie de pautas dirigidas a la población, en general, y de riesgo, en particular, con el fin de responder a la situación epidemiológica dinámica existente de la enfermedad respiratoria y sus agentes causantes. Entre los elementos más importantes de esta directriz del Ministerio de Salud, es fundamental mencionar los Lineamientos generales y el Personal de Respuesta ante la emergencia.

Lineamientos generales:

- Cuídese, apoye y dé soporte a los demás. Está en nuestras manos el cuidado propio, de nuestra gente cercana y de toda la comunidad.
- Busque información proveniente de fuentes de confianza (Ministerio de Salud) para saber cómo cuidarse a sí mismo y a sus seres queridos.
- Planifique las actividades del día a día en conjunto con sus familiares o personas con las que vive. “Siga las rutinas familiares que promueven la salud y que no contradicen las recomendaciones de fuentes oficiales, de modo que favorezca la convivencia armoniosa y promueva el bienestar.

- Las personas en condición de vulnerabilidad (niñas, niños, personas adultas mayores, personas en condición de migración, personas en condición de calle) requieren atención específica. Escuche y acompañe para dar el mejor apoyo frente a las necesidades de cada persona.

Personal de Respuesta ante la emergencia (CCSS, Fuerza Pública, Policía Municipal, Líneas telefónicas 9-1-1 y 1322, Comisión Nacional de Prevención de Riesgo y Atención de Emergencias, Ministerio de Salud)

- En la situación de emergencia actual, la sobrecarga de trabajo y la emocional pueden aparecer en su espacio de trabajo. Considerar el estrés y el bienestar psicosocial general durante este tiempo es tan importante como revisar su salud física.
- Estrategias que pueden ser consideradas para lidiar con el estrés son: asegurar el descanso y el respiro durante el trabajo o entre turnos, comer alimentos suficientes y saludables, realizar actividad física (por ejemplo, estiramientos), y mantenerse en contacto mediante llamadas telefónicas o video llamadas con familiares y amigos, mantenerse bien hidratado.
- El uso de tabaco, el alcohol u otras drogas afectan al rendimiento a corto plazo y empeoran el bienestar mental y físico a largo plazo.
- Revise estrategias que haya utilizado en el pasado para gestionar situaciones de estrés. Aunque el escenario es diferente, las estrategias utilizadas anteriormente pueden ser beneficiosas para el momento actual.

A pesar, de las preocupantes consecuencias en la salud mental a nivel nacional, son pocas, limitadas e incluso ineficientes las medidas estatales tomadas para mitigar su impacto. Lo cual ha causado un deterioro alarmante en la salud mental, principalmente de los sectores vulnerables, puesto que han sido los más golpeados por la crisis socio-sanitaria y los que poseen menor posibilidad de acceder a un atención oportuna y adecuada de profesionales en el tema.

Otro contexto que no escapa de las repercusiones de la pandemia es el universitario. Según se informa en una noticia publicada en la página web oficial de la Universidad de Costa Rica el pasado 15 de julio del 2021, la población estudiantil se ha visto socavada por el estrés, la ansiedad, la incertidumbre, la situación económica y la virtualidad de los cursos, por los cambios que se han generado dentro y fuera de la

Universidad desde el inicio de la crisis nacional por el virus de la COVID-19. Los motivos de consulta de los estudiantes atendidos por la Oficina de Bienestar y Salud, son por ansiedad (36 %), síntomas depresivos (23 %), síntomas mixtos de depresión y ansiedad (18,2 %), estrés (7,4 %) y problemas familiares (6,8 %), entre otros (Vida UCR, 15 de julio del 2021).

Ante esta situación, la Universidad guiada por sus autoridades, la Oficina de Bienestar y Salud, la Oficina de Orientación y la Vicerrectoría de Vida Estudiantil, desde el 2020 comenzó a implementar medidas y acciones institucionales para atender la salud mental de las y los estudiantes y favorecer el ingreso, permanencia y la graduación en medio de la emergencia nacional. Entre algunas de sus medidas más destacables se encuentran la siguientes:

3.5.5. Proyecto “Mishka”

Este nació el 27 de abril del 2020 y es ejecutado desde la Oficina de Bienestar y Salud (OBS) ante la necesidad de atender el malestar emocional que se está agravando en las y los estudiantes por la pandemia (Vicerrectoría de Vida Estudiantil, 2020).

El proyecto en sí es una coalición de profesionales en salud mental que voluntariamente se han unido para brindar acompañamiento emocional y escucha a la comunidad universitaria que se ha visto afectada psicológicamente, esto a través de la intervención en crisis. Su objetivo es fomentar un sentido de regulación emocional, apoyar decisiones beneficiosas para la persona usuaria, procurando el afrontamiento positivo y motivando la búsqueda de apoyo social (Vicerrectoría de Vida Estudiantil, 2020).

Sus pilares de intervención son:

- Escucha Activa
- Expresión de emociones y sentimientos
- Regulación cognitiva
- Modificaciones conductuales
- Reforzamiento de redes de apoyo (Vicerrectoría de Vida Estudiantil, 2020)

3.5.6. Circular ViVE-7-2021: 7 de junio de 2021

Por medio de esta circular, la Universidad de Costa Rica reconoce la necesidad de apoyar de manera integral a toda la población estudiantil durante esta crisis sanitaria y difícil situación que enfrenta el país debido a la pandemia provocada por el virus de la COVID-19. Es por ello, que desde la ViVE se ejecutaron diferentes acciones de flexibilización del Calendario Estudiantil 2020 y 2021 y otro tipo de normativa estudiantil, con el fin de reducir la carga emocional del estudiantado, en el sentido de que cuente con plazos más amplios, para acceder de forma extemporánea, a diferentes servicios y trámites universitarios.

Por lo cual se han implementado estrategias institucionales como: el fortalecimiento de los mecanismos de acompañamiento a la población estudiantil en condición socioeconómica difícil, por medio de la ampliación de los recursos destinados al Sistema de Becas, especialmente en materia de beneficios complementarios; así como el acompañamiento en aspectos académicos, de salud mental, socio afectivos y vocacionales, con la finalidad de propiciar el avance hacia el logro de las metas académicas (Vicerrectoría de Vida Estudiantil, 7 de junio de 2021).

Además de las estrategias anteriores, la Universidad de Costa Rica realizó una serie de planeamientos como:

- Los becarios 4 y 5 pueden hacer uso del Fondo Solidario Estudiantil para atender sus necesidades psicológicas.
- La OBS elabora la “Estrategia institucional de promoción de la salud mental, prevención de enfermedades mentales y atención/ cuidado de la población universitaria”.
- La Oficina de Orientación reforzó los programas de acompañamiento en aspectos académicos, de salud mental, socioafectivos y vocacionales. Además, desarrolló dos iniciativas, la primera es “Orientación hasta tu casa”, mediante la cual se apoya al estudiantado con recomendaciones de salud física, información y herramientas para el trabajo a nivel personal, familiar, social y emocional en el contexto de pandemia. La segunda es “Orientación con Vos #Escuchando-Nos”, donde se abrió un espacio de escucha activa.

- Los Programas Deportivos, Artísticos y Recreativos desarrollan diariamente actividades virtuales como clases de pilates, zumba, CardioAbs, yoga, funcionales, acondicionamiento físico y GAP.
- La ViVE brinda acompañamiento a grupos de estudiantes en espacios de escucha y desahogo (Vida UCR, 15 de julio del 2021).

Con lo anterior, se puede comprender el compromiso que ha tenido la Universidad de Costa Rica de velar por el bienestar de salud física y mental del estudiantado, por medio de la implementación de estrategias enfocadas en diversos aspectos de la vida estudiantil. Aunque hay que analizar el verdadero alcance que ha tenido en la población universitaria, puesto que, muchas de estas estrategias no se desarrollan de la misma manera en las sedes regionales, por lo cual, se excluye a muchos de ellos y ellas.

Por otra parte, en lo que respecta a la Sede de Occidente, el 2020 y el 2021 representaron dos años atípicos y complejos para la Coordinación de Vida Estudiantil debido a que, frente a la emergencia sanitaria, debió de transformarse y adaptarse a la nueva realidad para lograr responder hacia las necesidades e intereses de su población meta, debido a que surgieron nuevos retos que requerían ser solucionados.

Los desafíos que se le presentaron, en relación a la salud mental, fueron principalmente atender a las personas que presentan ciertos factores de vulnerabilidad o los que solicitaban apoyo al Servicio.

Según se documenta en el Informe Anual de Trabajo del Servicio de Psicología del 2020, se atendieron de manera individual a 63 estudiantes entre los cuales 42 son mujeres y 21 hombres entre los 20 y 22 años de edad, con alta presencia de condiciones clínicas relacionadas a trastornos del estado de ánimo y ansiedad, ya que se registran ocho con depresión, tres con ansiedad generalizada y dos con ataques de pánico; esto de las veinticuatro personas con diagnóstico clínico. Los problemas psicosociales que mayormente se presentan son: antecedentes familiares de salud mental, ambiente familiar hostil, historia de abuso sexual, no convivencia de padres biológico, historia de abuso escolar, entre otros.

Para el 2021, se brindó atención psicológica individual a 137 estudiantes, 90 mujeres y 47 hombres entre los 21 y 23 años de edad. La mayoría de estos, no posee un diagnóstico clínico; no obstante, cuarenta y seis estudiantes cuentan con diagnósticos,

entre los cuales quince personas presentan depresión y siete personas ansiedad. Para el caso de los de sin diagnóstico, los principales motivos de consulta son por dificultades en el manejo del estrés, crisis del desarrollo, procesos de duelo y conflictos familiares (Servicio de Psicología, 2021).

Ante estas cifras y la necesidad de ajustarse a la nueva realidad, los Servicios de Coordinación de Vida Estudiantil de la mano con otras instancias universitarias de la Sede como la Dirección, los Departamentos y el Sistema de Estudios Generales, así como la Vicerrectoría de Vida Estudiantil, tuvieron que plantear y ejecutar estrategias para atender su quehacer de manera oportuna y garantizada (Fernández, 2021).

La Coordinación de Vida Estudiantil tuvo que emplear nuevas acciones para dar respuesta a las necesidades de la población estudiantil en relación a la salud mental. Entre las más importantes, hay que mencionar la validación del Protocolo de intervención ante el proceso suicida en la comunidad estudiantil de la Sede de Occidente, anteriormente explicado; se crearon dos proyectos, el primero es el Proyecto Código 1242-2020 Abordaje Integral de la Salud Mental 2021-2020, también conocido como Proyecto Súmate; y el segundo es el Protocolo de intervención psicológico para estudiantes de la Sede de Occidente, llevado a cabo por un equipo interdisciplinario de la CVE.

Además, se realizaron varias actividades como talleres (“Aprendiendo a escuchar mis emociones, estrategias para la regulación emocional”; y “Estrategias de respiración y relajación para reducir los niveles de estrés”); foros (“Beneficios de la actividad física para la salud mental”); campañas (“Consejos para no infectarnos emocionalmente de COVID-19”); y conversatorios (“Tres técnicas efectivas para ganarle a tus pensamientos negativo”) (Coordinación de Vida Estudiantil Sede de Occidente, 2021).

En cuanto al Servicio de Psicología, en el 2020 sus modelos de atención se modificaron pasando a una atención psicológica individual mediante telepsicología, en donde el procedimiento de asignación de citas derivó de aquellos casos identificados en el Proyecto de detección de casos con necesidades de atención por parte de la CVE, desarrollado el I ciclo 2020, asimismo, mediante referencias de diferentes instancias internas y externas a la CVE, y con solicitudes propias emitidas por las y los estudiantes.

Así también, hacia una atención grupal a través de los siguientes tipos de servicios: grupos psicoeducativos de “Ansiedad y estrés”, talleres, conversatorios y

charlas tanto para el 2020 como para el 2021, por ejemplo para este último año, se desarrolló la conferencia: “Comunidad: ¡Tenemos que hablar de suicidio!”, además el Conversatorio: “Movilidad sostenible” y la Charla: “Importancia de la Salud Mental”; esto por las alarmantes repercusiones del contexto de emergencia sanitaria nacional sobre la salud mental de la población universitaria (Solano y Ledezma, 2020 y Servicio de Psicología, 2021).

Y finalmente, una atención conjunta en la que este Servicio junto al profesional del Servicio de Salud, valoran de manera unida al paciente y acuerdan un plan de tratamiento que, particularmente son acciones de farmacoterapia y psicoterapia (Solano y Ledezma, 2020 y Servicio de Psicología, 2021).

Cabe mencionar que, a parte de lo anterior, para ambos años también se planteó e implementó un Proyecto ante la ViVE, que recibe el nombre como “Abordaje integral de la salud mental” o bien conocido en la comunidad universitaria como “Súmate”.

3.5.7. Proyecto Súmate

Este proyecto construido y desarrollado el 2020 y el 2021 a cargo de un equipo interdisciplinario de Sede, incluido el Servicio de Psicología, como respuesta hacia la declaratoria del 2020 como el año de la salud mental. Este proyecto pretende;

(...) impactar positivamente la salud mental integral de la comunidad estudiantil de la Sede de Occidente mediante un enfoque de promoción de los factores protectores, prevención de los factores de riesgo, así como de atención de los procesos que influyan en su bienestar mental y que además garantice una adecuada calidad de vida (Servicio de Psicología, 2021, p.18).

En sí es como un tipo de campaña digital que busca promover estilos de vida saludables en la comunidad universitaria mediante la divulgación de recomendaciones o estrategias para sobrellevar los efectos de la pandemia sobre la salud mental, desde un enfoque de autocuidado, salud mental y estilos de vida saludables, como ya se mencionó anteriormente. Algunas de las actividades se encuentran: videos informativos, talleres virtuales y publicaciones en redes sociales sobre el manejo del tiempo, salud mental, efectos del estrés, relaciones familiares, relajación, ejercicio, entre otros (Carmona, 12 de septiembre del 2020).

Este Proyecto, tiene un alto alcance hacia la población meta, debido a la accesibilidad y visibilización que posee al ser de carácter virtual; en este sentido, las y los estudiantes pueden informarse y participar de las actividades de promoción de salud mental de una manera más fácil al encontrarse en modalidad virtual para sus clases académicas.

3.6. Evolución histórica de la intervención del Trabajo Social en la Salud Mental de Costa Rica

Un elemento que se debe de tener presente antes de desarrollar la evolución histórica que ha tenido la profesión en este tema, es que las y los trabajadores social se han tenido que enfrentar a nuevos desafíos por la implementación de políticas neoliberales que han recortado la intervención social y han agudizado el deterioro de los derechos sociales y laborales. Según lo expuesto por Mendoza (2004), la salud mental ha sufrido la pauperización de los servicios de atención pública y la inexistencia de políticas sanitarias macro sociales, que no solamente atienden a los trastornos mentales severos.

Mendoza (2004) menciona que, el Trabajo Social siempre se ha caracterizado por ser una profesión que busca nuevos referentes teóricos y metodológicos desde diversas disciplinas, lo cual ha sido un intento para la construcción de conocimiento para la intervención profesional en dar respuesta a la diversidad de problemáticas sociales.

Además, cuando se institucionaliza el Trabajo Social como una profesión subordinada a la medicina, en cuestiones ocupacionales y de conocimiento, se comienza a desarrollar dentro de la profesión el caso social individual con diferentes etapas como el estudio, diagnóstico y tratamiento en el abordaje de casos, con el fin de colaborar en el mejoramiento de las condiciones de vida de los sectores sociales vulnerables. Por lo cual, se puede afirmar que, la génesis del Trabajo Social en esta área, fue con subordinación del conocimiento psiquiátrico, pero dirigido a la adaptación de las personas atendidas al medio social.

Desde su inicio, la intervención del Trabajo Social en el espacio de la salud mental, fue desde un “Trabajo Social psiquiátrico”. Lo cual exigió a la profesión, la utilización de saberes y métodos específicamente de la Psicología y Psiquiatría, por tanto, se comienza a psicologizar la lectura de las problemáticas sociales de los pacientes con enfermedad mental. El o la trabajadora social en esta área, tiene como objetivo primordial

el ser un agente socializador, por medio de la educación y reorganización de la personalidad del individuo con enfermedad mental.

En cuanto al Trabajo Social psiquiátrico claramente deja estipulado que el objetivo es el de ayudar a los seres humanos para el logro del desarrollo de sus capacidades en un sentido positivo, jugando un papel importante la personalidad del profesional para su alcance, pues la adquisición de habilidades técnicas no es algo que pueda transmitirse a través de la enseñanza, sobre todo si se coloca de principio la aceptación del paciente y del profesional como personas. Pero esa ayuda tiene una dirección: educar y reorganizar la personalidad del enfermo mental y la función del Trabajo Social allí es la de actuar como agente socializador.

La intervención del trabajador y trabajadora social dentro del ámbito de la salud mental, iba dirigida al cambio de las actitudes personales para incentivar y motivar los deseos de cambio, el establecimiento de buenas relaciones entre la o el trabajador de casos, el médico, el individuo y la familia, todo ello para facilitar y optimizar la integración y adaptación pasiva al medio socio-familiar y a la vida social.

La intervención del Trabajo Social parte de tres categorías conceptuales que conforman la estrategia de intervención en la práctica profesional: asistencia, gestión y educación. Sobre lo asistencial, son acciones inherentes en las políticas sociales, pues se encarga de ejecutar prestaciones y entregar recursos, así como de elaborar una situación diagnóstica de cada paciente para establecer y organizar un conjunto de actividades relacionadas con la gestión de recursos. En cuanto a la gestión, son un conjunto de actividades y tareas que desarrollan las y los trabajadores sociales para obtener recursos, más allá de un trabajo administrativo. Sobre lo educativo o socio-educativo, va orientado a facilitar la externación del paciente hacia su medio social.

El caso social individual anteriormente mencionado, sigue en vigencia en la intervención del Trabajo Social, debido a la existencia de problemas familiares, económicos, entre otros, que son ajenos a la intervención médica, de los cuales es indispensable la presencia de la profesión para abordar específicamente las problemáticas consideradas sociales que obstruyen el proceso de recuperación a los pacientes y su adaptación al medio exterior.

Lo social desde esta perspectiva se presenta como un campo específico de intervención del Trabajo Social. Esta lógica de intervención persistió fuertemente y sin cuestionamientos en nuestro país hasta la década de 1960,

etapa histórica constituida por hechos sociales y políticos que signaron este momento histórico. En el caso del Trabajo Social, posibilitó la apertura de discusiones y replanteos en torno a la función social asignada desde su surgimiento: responder a los intereses de las clases dominantes paliando e invisibilizando las manifestaciones de la cuestión social producto de las contradicciones inherentes al capitalismo (Mendoza, 2004, p. 11).

El movimiento de reconceptualización de la profesión, también trajo cambios al Trabajo Social en la salud mental, puesto que hacia finales de la década de 1960 significó el inicio de un proceso de ruptura en la formación y en la práctica profesional, que se sustentaba en concepciones conservadoras y funcionales, hacia un modo de vida basado en la desigualdad social, en la cual el Trabajo Social buscaba paliar las situaciones de conflicto social.

La atención de la salud mental por parte del Sistema de Salud Costarricense ha tenido un fuerte cambio en las últimas décadas, por lo cual a continuación se explicará cómo ha sido esta, desde los 80's hasta el presente en cuanto a la intervención de la profesión de Trabajo Social, según lo expuesto por Elizondo, Gómez, Solorzano (2008).

De los cambios más significativos de manera general es que, en el Sistema de Salud nacional, no solamente se le da prioridad a la atención de la enfermedad mental como era anteriormente, sino a la promoción y prevención de la salud mental, por medio de programas orientados a estilos de vida saludables, por lo cual se realizan acciones de salud mental en todos los programas de atención de la salud en el país. Aunque en el Sistema de Salud todavía predomina un paradigma médico biologista centrado en los componentes somáticos de la salud.

Desde que se inició la atención de la salud mental con el Asilo Manuel Antonio Chapuí en 1890, fue bajo un paradigma de reclusión y dirigida a la enfermedad, pues partía de un modelo de atención biologista. Y fue hasta 1961 que un hospital general como el Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia, estableció un servicio de Psiquiatría (Ministerio de Salud, 2012).

Actualmente la atención especializada en los trastornos mentales se realiza en el Hospital Nacional Psiquiátrico y el Chacón Paut, mientras que el Hospital de Niños y el Calderón Guardia, brindan servicios de psiquiatría especializado en atender a pacientes

con enfermedad mental, tanto ambulatoria como de hospitalización (Elizondo et al., 2008).

Ahora bien, para comprender lo sucedido en la intervención del Trabajo Social en la salud mental y la psiquiatría en la década de 1980, hay que hacer referencia a los cambios económicos en la realidad nacional, pues en este periodo se vivieron transformaciones derivadas de la crisis internacional de 1979, por lo cual hubo un retroceso en el desarrollo económico y social en el país.

Elizondo, Gómez, Solorzano (2008) mencionan que ante el incremento de la deuda externa en la década de 1970, el Gobierno Rodrigo Carazo Odio (1978-1982) se preocupó por el mantenimiento del gasto social, por lo cual se acude a medidas como la privatización de empresas estatales, reducción del empleo público y la inversión de programas sociales, por recomendación del Fondo Monetario Internacional. Además, en el Gobierno de Luis Alberto Monge (1982-1986) se inicia la implementación de los Programas de Ajuste Estructural, lo cual conlleva a acontecimientos que agudizaron la situación económica y social en el país.

Lo anterior tuvo repercusiones en el Plan Nacional de Desarrollo de 1982-1986 y el de 1986-1990, pues se orientan a la racionalización y reestructuración de los servicios públicos. Con respecto a la salud mental, en ambos planes se promueve la incorporación de actividades de preservación, mantenimiento y recuperación de la salud mental de la población en todos los niveles del Sistema de Salud nacional.

Por la reducción del gasto social, los programas de salud mental se ven debilitados pues no son una prioridad para el Estado. Ante ello, la reducción de las políticas sociales incidió fuertemente en el ámbito profesional, pues se ven limitadas las funciones y el accionar del Trabajo Social.

Los hospitales encargados de atender directamente este tema es el Hospital Nacional Psiquiátrico y Hospital San Juan de Dios; en los cuales se desarrollan las y los Trabajadores Sociales, y sus funciones en la salud mental en la década de los 80's, giran en torno a visualizar a la persona con enfermedad mental dentro de su contexto, principalmente el familiar, por lo cual las tareas del Trabajo Social eran enfocadas en la persona y su núcleo familiar, realizando colaboración con las y los médicos, investigar la historia "longitudinal" familiar de las y los pacientes recolectando información de la

persona como los antecedentes de su niñez, adolescencia y diferentes etapas del desarrollo que son consideradas primordiales para el diagnóstico médico, realizar visitas domiciliarias, seguimiento del control de medicamentos, entre otros.

A pesar de las importantes funciones que desarrollaban, estas eran consideradas como instrumentales, pues eran permeadas por visiones y prácticas tradicionales de la filantropía. Como elemento destacable, se puede mencionar el auge del tema de la prevención, pues se empezaron a realizar acciones preventivas de la enfermedad, pues dentro de su papel el Trabajo Social debía de evitar la reinserción de la persona en la institución.

A pesar, de estas prácticas filantrópicas del Trabajo Social que fueron caracterizadas como caritativas en donde se inculcaba las normas y valores morales para lograr la armonía social, no debe de entenderse como un desarrollo evolutivo sino como una relación de continuidad y ruptura (Mendoza, 2004).

Elizondo et al. (2008) señalan que en esta época los principales aportes de la profesión hacia la salud mental se dirigen a no reducir la enfermedad mental a solamente lo biológico, sino considerar aspectos del entorno que inciden en el desarrollo de estas. Se valoró más el contexto social dentro de la atención psiquiátrica, pues se convirtió en un marco referencial para los y las demás profesionales en su intervención.

Para los años 90, de acuerdo con Elizondo et al. (2008) la atención o intervención que realiza Trabajo Social, empezó a cambiar por principalmente tres factores: transformaciones en el contexto nacional, la Declaración Caracas y el nuevo Paradigma de Rehabilitación.

Con respecto al contexto nacional, en esta época, se profundizó un tipo de Estado neoliberal que se caracterizó por realizar una menor inversión en políticas sociales para poner especial énfasis en las políticas económicas, las cuales se encontraron dirigidas hacia el comercio y a la expansión de mercados internacionales. Este cambio generó que la salud pública costarricense se viera fuertemente impactada, lo cual se refleja en el retroceso de sus avances y en la reaparición de enfermedades que ya se encontraban controladas.

El Gobierno para llevar a cabo lo dicho, comenzó a focalizar sus políticas a un grupo poblacional más reducido y a centrarlas hacia el nivel de prevención, lo cual se torna realidad con la Reforma del Sector Salud. Con esto se quiere que la prevención por medio de la educación se dé en todo el país como un sistema integrado y que se hable de estilos de vida saludables en vez de la curación de enfermedades, lo cual, a pesar de todo fue avance para la salud mental porque se empieza a tomar interés en su atención.

Ante el panorama anterior, Trabajo Social en sus acciones se ve más relacionada en el ámbito de salud mental en atender a las personas mediante la promoción y la prevención de su salud, y no solamente en su atención en Psiquiatría.

Con la Declaración de Caracas, la concepción y la atención de las personas con enfermedad mental empieza a cambiar, siendo de este modo identificadas como sujetos con discapacidad que requieren una atención adecuada, manteniéndose incorporados en sus comunidades.

Por otra parte, ingresó un nuevo Programa de Rehabilitación que empieza a ver a la persona institucionalizada por enfermedad mental como persona con derechos que requiere una atención dirigida a la rehabilitación, o sea, a mejorar su calidad de vida e incorporar ciertos hábitos que perdieron para así permitirle reincorporarse a la sociedad como cualquier otro sujeto en su comunidad y hogar. En este caso, las funciones de Trabajo Social se destinan a buscar redes de apoyo que le permitan a las y los sujetos a insertarse nuevamente a su comunidad.

De manera general, se puede decir que Trabajo Social en la década de los años 90's en cuanto al ámbito de salud mental, se caracteriza por poner en práctica políticas sociales centradas en la promoción de la salud y la prevención de enfermedades mentales; asimismo realiza atenciones socioeducativas hacia las familias y la comunidad de las y los usuarios, para que estos comprendan la situación de la persona con enfermedad mental, aunque también reeduca a la o el paciente para que se reincorpore a su vida cotidiana.

En cuanto a los años 2000 hasta la actualidad, tomando como referencia lo explicado por Elizondo et al. (2008), se puede afirmar que en Costa Rica se ha generado un aceleramiento de políticas y planes de corte neoliberal que, aunque han aumentado la productividad, competitividad, apertura a mercados y crecimiento económico del país, ha

traído consecuencias negativas hacia las instituciones sociales del país al asignarles políticas sociales asistencialistas y focalizadas que tienen poco valor de solidaridad social y de cobertura hacia toda la población que requiere satisfacer sus necesidades básicas. Cabe mencionar que, las políticas sociales enfocadas en el campo de la salud, incorporan actores sociales al sector que propicien una atención integral hacia la o el ciudadano haciendo un mayor énfasis en la promoción de su salud.

Según dichas autoras esta situación se considera un deterioro a la salud mental de la población costarricense porque, aunque estas políticas se centran en impulsar la prevención y la promoción de la salud, la realidad es que la gran demanda que plantean las atenciones a los trastornos mentales, limita el quehacer de las y los profesionales, además de que no se tienen los recursos suficientes para este fin.

En cuanto a la intervención de Trabajo Social en esta época, se puede decir que la mayoría de sus funciones son las mismas que las de épocas anteriores, solo que presentan ciertos cambios y avances. Estas incluyen trabajo con familias, comunidades y otras redes de apoyo, como así de la persona con trastorno mental para reincorporar a esta última a su cotidianidad en las mejores condiciones, esto al considerar que la enfermedad y la salud mental deben ser entendidas y abordadas desde una visión más amplia que trasciende al individuo.

Se reconoce que su quehacer profesional actualmente pasa de brindar solamente información o datos a Psiquiatría para tener una visión más macro sobre alguna situación en intervención, a dar una respuesta más integral y con ello aportar al proceso de cambio que se busca lograr. En este sentido, su papel en el campo de salud mental evolucionó y se considera fundamental porque sus decisiones y opiniones han tomado más importancia y fuerza dentro de los demás equipos interdisciplinarios.

**CAPÍTULO IV:
ESTRATEGIA
METODOLÓGICA**

En el presente apartado se muestra la forma en que se llevó a cabo el proceso de investigación, por tanto, se abarca la metodología a utilizar, tomando en consideración los fundamentos ontológicos y epistemológicos, el enfoque metodológico, población participante, técnicas, fases de la investigación y operacionalización de las categorías.

4.1. Fundamento ontológico

Primeramente, es necesario indicar qué se entiende por ontología, al respecto Posada (2014), considera que “(...) es la rama de la filosofía que se dedica a reflexionar sobre los modos esenciales de existencia de las cosas” (p. 72), y su fundamento hace alusión a la identificación y aclaración de las condiciones esenciales que determinan la identidad y la existencia de las cosas, y permite al investigador o la investigadora lograr interpretar la realidad al momento de implicarse e interactuar con los actores sociales.

Para lograr comprender los elementos que definen y bordean al fenómeno en estudio, es importante conocer tanto el contexto macro como el micro donde este se ubica.

El contexto macro del que se parte es del capitalismo tardío, que ha tomado posición tanto a nivel internacional como nacional, y es visto como una transformación del capitalismo inicial en búsqueda de mejorar sus principios para hacer frente a las contradicciones que limitan u obstaculizan su proceso de evolución. Este se caracteriza por ser expansivo y extensivo hacia nuevos nichos de acumulación, con la finalidad de perfeccionar la producción a gran escala.

En dicho contexto, que puede ser considerado como complejo, dinámico y cambiante, se encuentran diversos sujetos sociales que mantienen una relación recíproca con su entorno y con ellos mismos, respondiendo a un constructo histórico que se produce y reproduce. Entre estos se ubican las y los estudiantes universitarios (población en estudio) que, para efectos de la presente investigación, fueron concebidos como personas que existen en un espacio y momento determinado, siendo este la Universidad de Costa Rica, Sede de Occidente en el período del 2022 que, además es el micro contexto donde interactúan.

Es importante recalcar, que esta población no solo se desarrolla en este espacio, sino que también forman parte de otros micro contextos como el familiar y comunitario, los cuales se ubican dentro de un contexto más amplio que les influye. Asimismo, es

relevante mencionar que aparte de desarrollarse y convivir en estos, también los construyen como formas de un proceso histórico en el que mantienen una relación dialéctica con las diferentes realidades. En este sentido, son sujetos activos que transforman su realidad y a sí mismos mediante la interacción con el medio y con otros individuos.

En este entorno, a consecuencia del neoliberalismo que ha provocado la agudización de las manifestaciones de la cuestión social, como el aumento de la explotación laboral, la brecha salarial, la exclusión y desigualdad social, se han presentado condiciones socio materiales que dificultan la producción y la reproducción de la vida de dicho sector poblacional, en cuanto a aspectos sociales y económicos, como es el bajo nivel socioeconómico, la desigualdad de género, conflictos familiares, entre otros.

Tal y como se ha explicado en apartados anteriores, la presencia de estas condiciones en la vida de la población en estudio, han jugado un papel significativo en su salud mental, ya que ésta comprendida como un constructo social, se ve determinada por circunstancias del entorno que pueden generarle un desequilibrio o alteración al ser estresantes en la cotidianidad de las y los estudiantes, generando con ello el desarrollo o potenciación de trastornos del estado de ánimo en ellos y ellas.

La importancia de estas condiciones radica en que, son la base para comprender un fenómeno social tan presente y preponderante en la realidad como son los trastornos, que para efectos de la presente investigación son entendidos como mecanismos de autodefensa ante eventos o situaciones peligrosas en la calidad de vida de las personas.

Teniendo presente esto, la manera en cómo el sujeto de estudio (equipo investigador) se acercó al objeto (las condiciones socio materiales de estudiantes que han vivenciado un trastorno de ansiedad y/o depresión) es por medio de las experiencias relatadas por las y los estudiantes y la revisión documental, las cuales permitieron obtener información fundamental para realizar una descripción analítica, con el fin de comprender la posible vinculación entre las condiciones socio materiales y los trastornos.

4.2. Fundamento epistemológico

El enfoque epistemológico o base teórica para comprender la realidad social que se estudió, es el materialista histórico-dialéctico, el cual fue elegido por su gran aporte al proceso de investigación.

La teoría que se utilizó como base es la de Louis Althusser, el cual es un notable filósofo que en muchos de sus estudios se enfoca en y desde la doctrina marxista.

De acuerdo con este autor, dicha doctrina se encuentra constituida por dos disciplinas teóricas distintas que al mismo tiempo están unidas una con la otra por motivos teóricos e históricos: materialismo histórico y materialismo dialéctico, las cuales serán explicadas a continuación.

Primeramente, según Althusser (1966) sobre el materialismo histórico, también llamada teoría de la historia, teoría de los diferentes modos de producción o ciencia de la “totalidad orgánica”, hay que mencionar que, su objeto son los modos de producción que han surgido y surgirán a lo largo de la historia, así como su estructura, constitución, funcionamiento, transformaciones y formas de transición para pasar de un modo de producción a otro. Por lo cual, el materialismo histórico no se refiere únicamente al modo de producción capitalista, sino a muchos otros, de los cuales realiza una teoría general para comprenderlos.

Sobre el actual modo de producción, Marx creó *El Capital*, una teoría desarrollada del capitalismo. En donde se menciona que, en cada estructura social se comprende un conjunto articulado de los diferentes “niveles” o “instancias” de esa estructura, como la infraestructura económica, la supraestructura jurídico-política y la supraestructura ideológica. Con lo cual, se puede comprender como *El Capital* no se limita únicamente a explicar el “nivel económico”, sino que, va más allá, pues según la concepción marxista es imposible el análisis de un modo de producción solamente como un “nivel”. Y aunque en este texto, Marx no haya desarrollado ciertos aspectos profundamente, sí dejó elementos teóricos para que otros autores y autoras, los desarrollaran.

En cuanto a el materialismo dialéctico o también llamado filosofía marxista, concierne a la teoría de la producción del “efecto de conocimiento” por una práctica teórica dada. En este sentido, tiene como objeto de estudio la historia de la producción de

los conocimientos o bien las condiciones reales del proceso de su producción, las cuales son materiales y sociales, por un lado, e internas a la práctica científica por otro (Althusser, 1966).

En relación a lo anterior, se puede decir que, el materialismo dialéctico estudia los conocimientos del ser humano, los cuales son históricos, colectivos y prácticos, para de este modo poder acercarse a la verdad objetiva. En este sentido, trata de determinar los conocimientos humanos alcanzados a través de la historia, como trayectoria fundamental para la proximidad humana a la verdad absoluta.

El punto de unión que es importante para la presente investigación, entre el materialismo histórico y el materialismo dialéctico es que, para poder acercarse y comprender la realidad social, se debe de tener presente los principios y relaciones del modo de producción de la vida material, ya que ésta condiciona el proceso de vida social, política y espiritual. Aunado a esto, las relaciones de producción forman la base de la estructura de la sociedad, la cual va a determinar la conciencia social; es decir, el ser determina su propia conciencia.

Lo anterior se puede comprender a través de la dialéctica, debido a que, ningún fenómeno de la naturaleza puede ser analizado de forma aislada, sino que este se encuentra conectado con otros fenómenos circundantes que también son parte de una base que les determina, la cual se encuentra en constante movimiento y transformación, y que intrínsecamente también les impactará.

Ahora bien, con respecto al materialismo histórico-dialéctico, surge para explicar los fenómenos sociales, partiendo de la base económica, y estableciendo que los factores socioeconómicos y condiciones materiales son los que los median (Gomide, 2014). En este sentido, la manera para poder acercarse a un objeto es por medio de la comprensión de sus correlaciones que dependen de un contexto socio histórico que es cambiante y dinámico.

En relación a lo anterior, tomando en consideración lo estipulado por Gutiérrez (1996), cabe mencionar que, el fenómeno social se limita a un hecho real históricamente definido con características particulares, pero no absolutas por ser dinámico y contradictorio, como resultado de las circunstancias o situaciones que lo circundan y les define como es la lucha de clases y otro tipo de transformaciones sociales. Lo cual se

relaciona con su aspecto dialéctico porque es un movimiento dialéctico en el que las partes de la totalidad social se interrelacionan y se definen entre sí mismas (Triviños, 1987).

Los rasgos fundamentales en los que se basa son: se considera a la naturaleza como un todo único y coherente en el que las partes se encuentran interrelacionadas orgánicamente, por tanto, cualquier fenómeno puede ser entendido si se considera que está unido a los otros fenómenos que lo rodean y lo condicionan; la naturaleza se encuentra en un estado de movimiento, cambio constante, renovación y desarrollo continuo; se considera que el proceso de evolución es como un desarrollo que partiendo de cambios cuantitativos, se pasa a cambios fundamentalmente cualitativos que se dan de manera repentina conforme a ley; y en las cosas y fenómenos de la naturaleza, siempre se presentan contradicciones internas, lo cual constituye el contenido del proceso evolutivo (Puigrefagut, 1963).

El gran aporte de este enfoque a la investigación se resume en que a través de él se pudieron ver las condiciones socio materiales de vida de las y los estudiantes no como un fenómeno aislado que se confiere a sí mismo, sino como una parte de toda una totalidad social donde también existen otros fenómenos que se interrelacionan entre sí y se transforman constantemente por razón de esta realidad social que es compleja. Considerando esto, se puede decir que, las condiciones de vida varían de acuerdo con el espacio-tiempo en que se estudie, debido a los cambios cuantitativos que se dan en el proceso evolutivo y productivo.

Este enfoque permite comprender que el objeto de estudio de la presente investigación es un fenómeno social que se encuentra relacionado dialécticamente con la realidad social, en la cual se presentan situaciones o elementos sociales y económicos que se encuentran determinados por el contexto socio histórico que, se encuentra determinado por el modo de producción capitalista.

Cabe recalcar que, en este objeto de estudio, se encuentran dos categorías (condiciones socio materiales y trastornos de ansiedad y/o depresión) que también poseen una relación dialéctica entre ellas, la cual está sujeta a los cambios o transformaciones estructurales.

Partiendo de lo anterior, la manera en la cual el equipo investigador se acercó a dicho objeto de estudio, fue a partir de un enfoque que, se centró en los aspectos sociohistóricos y económicos para comprender la realidad, y de técnicas cualitativas que brindaron las herramientas para cumplir con los objetivos establecidos. Las y los estudiantes, cumplieron un papel primordial en este acercamiento debido a que fueron los medios a partir de los cuales se obtuvo la información suficiente para hacer el análisis correspondiente.

4.3. Enfoque metodológico

Debido a las características particulares de esta investigación que apelaron hacia el análisis de las condiciones socio materiales de vida de un grupo de estudiantes de la Universidad de Costa Rica, Sede de Occidente, se considera que el enfoque que guio su desarrollo es el cualitativo.

El enfoque cualitativo según Taylor y Bogdan (1987), es aquel que produce datos descriptivos a partir de la información brindada por las personas que puede ser transmitida de forma oral, escrita o por medio de su conducta observable.

Estos mismos autores, sintetizan las características propias de la investigación cualitativa. Entre las más importantes se pueden mencionar: es inductiva; el y la investigadora ve al escenario y a las personas en una perspectiva holística, asimismo busca comprender a las personas dentro del marco de referencia de ellas mismas, además son sensibles a los efectos que él o ella misma causa sobre las personas que son objeto de su estudio; por último, en este tipo de investigación, se suspenden las creencias, perspectivas y predisposiciones, de quien realiza la investigación.

En otras palabras, la investigación cualitativa se refiere hacia el estudio profundo de un fenómeno a partir de datos descriptivos, que son obtenidos por medio de técnicas que permiten obtener información no cuantificable tales como relatos, narrativas, historias de vida, entre otros.

A partir de lo anterior, se puede decir que este enfoque aportó en el desarrollo de la presente investigación en varios puntos, entre uno de ellos, cabe mencionar que, el propósito de esta tesis no fue conseguir datos numéricos, sino datos cualitativos que permitieran analizar las condiciones socio materiales de un grupo de estudiantes de la

Sede de Occidente que han vivenciado un trastorno de ansiedad y/o depresión; lo cual se obtuvo a través de la información brindada por la población en estudio mediante técnicas como la entrevista que posibilitaron la comprensión de estos aspectos sociales y materiales en las cuales se encontraban las y los sujetos en su cotidianidad.

Este tipo de enfoque es importante porque también permitió conocer a profundidad el fenómeno de estudio a partir de la realidad social de los y las participantes del estudio. En este sentido, se interactuó con los y las estudiantes desde su mundo natural sin transformar su realidad, lo cual fue positivo para la investigación porque se obtuvo información no implicada por juicios de valor, perspectivas y experiencias del grupo investigador.

4.4. Población participante

La población participante de esta investigación se conformó por seis estudiantes de la Universidad de Costa Rica, Sede de Occidente, incluyendo estudiantes de diversas carreras, e incorporando ambos sexos.

Aunado a lo anterior, esta población debió cumplir con los siguientes criterios de inclusión:

- Que sean estudiantes activos de su carrera correspondiente.
- Tanto el sexo femenino como el masculino pueden participar de manera igualitaria de este estudio, como así también cualquier género con el cual las personas se identifiquen.
- Cualquier tipo de familia de la cual forme parte el o la estudiante, puede ser partícipe de la investigación.
- Tanto un o una estudiante que pertenezca al nivel socioeconómico alto, mediano o bajo, puede ser parte del proceso de investigación.
- Como aspecto fundamental, que cuenten con un diagnóstico llevado a cabo por algún profesional en salud que demuestre y certifique la presencia del trastorno de ansiedad y/o depresión.
- Además, las y los estudiantes deben de haber recibido anteriormente atención por parte del Servicio de Psicología, del Recinto de San Ramón, de la Coordinación de Vida Estudiantil de la Universidad de Costa Rica.
- Y finalmente, que estén de acuerdo en participar en la investigación.

A pesar de ser estudiantes que estén dados de alta, en las entrevistas se trastocaron temas muy sensibles y delicados que pueden generar o manifestar en ellos y ellas algún síntoma del trastorno que presentan; por lo cual, se contó con el apoyo de la MSc. Katherine Solano Araya del Servicio de Psicología de la Sede; esto en caso de que el o la participante brindara su autorización para que esta tercera persona realice la intervención correspondiente.

Además de los criterios de inclusión anteriormente mencionados, existen una serie de criterios de exclusión que son indispensables de considerar:

- Que el trastorno o los trastornos no se encuentren superados o controlados debido a que puede poner en riesgo el proceso en el que se encuentre la persona o bien puede potenciar sus manifestaciones al tratarse durante las entrevistas, temas de suma sensibilidad sobre asuntos personales, familiares, de género y nivel socioeconómico.
- No pueden tener atención activa por parte del Servicio del Servicio de Psicología, Recinto de San Ramón; es decir, deben ser dados de alta.

4.5. Viabilidad de la investigación

La viabilidad de una investigación; es decir, la posibilidad que tiene un estudio de ser realizable, es uno de los principales aspectos que se debe de considerar para cumplir con éxito los objetivos planteados. Es por esta razón, que a continuación se presentan los argumentos que respaldaron la probabilidad de desarrollo del presente diseño de Trabajo Final de graduación; al considerar las particularidades que presenta el tema de las condiciones socio materiales en relación a los trastornos de ansiedad y depresión.

En primer lugar, cabe mencionar que la captación y acercamiento de la población fue favorable y de fácil acceso, debido a que se contó con la colaboración del Servicio de Psicología de la Coordinación de Vida Estudiantil de la Sede. La MSc. Katherine Solano Araya que, hizo contacto con las y los posibles participantes para informarles acerca de la presente investigación e invitarles a formar parte del proceso (ver anexo #3). Luego de contar con su disponibilidad, el grupo investigador hizo contacto directo con ellos y ellas.

En segundo lugar, y como aspecto de gran importancia, es que las y los participantes de la investigación, tuvieron total seguridad y confidencialidad sobre la información que brindaron por medio de las entrevistas, ya que en ellas se trataron temas

de suma sensibilidad que pudieron trastocar los sentimientos y emociones. A pesar de que son dados de alta por el Servicio de Psicología y, por ende, tienen baja probabilidad de presentar algún síntoma del trastorno o episodio de crisis, se dispuso del apoyo de la mencionada MSc. Katherine Solano Araya quien posee las herramientas teórico-metodológicas para realizar intervención en crisis (ver anexo #3).

En tercer lugar, cabe mencionar que la investigación contó con un respaldo político que permitió problematizar el objeto en estudio, el cual fue un marco normativo que garantiza el derecho de la salud mental de las y los ciudadanos como es la Política Nacional de Salud Mental 2012-2021 que se dirige hacia la promoción, prevención, atención, rehabilitación y reinserción de las personas con trastornos mentales y emocionales, con el fin de mejorar su calidad de vida (Ministerio de Salud, 2012).

En cuanto al respaldo técnico, cabe mencionar que el grupo investigador posee el conocimiento teórico y metodológico necesario para llevar a cabo la investigación, puesto que en primer lugar han desarrollado habilidades profesionales y académicas durante su formación como trabajadores sociales, y además que, durante la elaboración del diseño, han adquirido mayor dominio sobre el tema y sus variables mediante la revisión documental realizada.

Por último, el respaldo financiero fue proveído de los recursos económicos con los que disponían los dos estudiantes del grupo investigador y sus familias, ya que no se contó con respaldo económico institucional para su realización a pesar de que los costos estimados son reducidos, sin perder la pretensión de llevar a cabo este tipo de estudio que es de gran pertinencia para las y los estudiantes universitarios y la Universidad.

4.6. Técnicas

En esta investigación se aplicaron dos técnicas: entrevista a profundidad y revisión documental. Estas se explican a continuación.

La entrevista a profundidad, según Monje (2011), es una técnica cualitativa que, sigue el modelo de una conversación entre iguales, donde el investigador o investigadora es el instrumento y no lo que está escrito en papel; este avanza paulatinamente al inicio de la entrevista generando un rapport inicial, y posteriormente plantea preguntas no directas hacia las y los sujetos quienes se esperan que respondan ampliamente.

Este mismo autor establece que, los aspectos que caracterizan a la entrevista a profundidad son los siguientes: se aplica especialmente en situaciones en las que los intereses de la investigación están relativamente claros y definidos; la investigación depende de varios escenarios o personas, la o el investigador le interesa la experiencia humana de los acontecimientos; implica aceptar como verdadera la visión particular de la persona entrevistada; el número de entrevistas por informante no es definida; entre otros.

El o la investigadora en una técnica de este tipo debe de mostrarse seguro o segura de las preguntas que realiza, aprender de los y las informantes, y plantear preguntas descriptivas inestructuradas, debe de propiciar un ambiente favorable a la expresión de los sentimientos y pensamientos en las y los participantes, como también trabajar intensamente en mantener la motivación de los y las informantes, por medio del establecimiento de una relación interpersonal y no como una simple fuente de datos (Monje, 2011).

Por otro lado, la técnica de revisión documental según Hurtado de Barrera (2000) se puede comprender como:

El proceso mediante el cual un investigador recopila, revisa, analiza, selecciona y extrae información de diversas fuentes, acerca de un tema en particular (su pregunta de investigación) con el propósito de llegar al conocimiento y comprensión más profundos del mismo (p. 90).

En otras palabras, es la técnica que funciona para recolectar información o datos escritos sobre un determinado tema, con el objetivo de utilizarlos dentro del desarrollo de una investigación sobre este.

Cabe rescatar que, esta se pone en práctica desde el momento en que se formula el tema de una investigación, como también cuando se elabora el estado de la cuestión y el marco teórico, hasta el momento en que se realiza el análisis de los resultados, ya que permite el acercamiento hacia la realidad con la teoría acumulada sobre el objeto de estudio. Es decir, se emplea en las tres fases de la investigación: la fase comparativa, analítica y explicativa.

De acuerdo con Ander-egg (1979) esta técnica permite ahorrar esfuerzos pues se informa lo que se ha dicho y sobre lo que se dice sobre el tema, y así evitar el redescubrimiento proporcionando orientaciones que posibilitan delimitar el tema de investigación, y además dirigir hacia otras fuentes de información.

La selección de ambas técnicas, fue debido a que estas permitieron la obtención de una gran proporción de información cualitativa relevante para el alcance de los objetivos planteados. La entrevista a profundidad, por un lado, facilitó el análisis de los relatos, narrativas o experiencias expresadas por las y los estudiantes, mientras que la revisión documental permitió obtener mayor información sobre teorías y textos que ayudaron a la mejor comprensión sobre el fenómeno en estudio.

En el caso específico de la presente investigación, la primera permitió examinar las condiciones socio materiales presentes en cada participante; y el segundo, facilitó explorar las teorías que ayudan a analizar las categorías de estudio, como también a responder las preguntas que guiaron la investigación. Por ello, se le aplicó entrevistas a profundidad a las y los cinco participantes, y además se hizo recopilación de datos importantes para el desarrollo del proceso investigativo.

Ambas, como se mencionó anteriormente, expanden el panorama sobre el objeto de investigación, debido a que se analizó a partir de las vivencias relatadas por medio de las entrevistas de las y los universitarios.

4.7. Fases de la investigación

La presente investigación, para su debido desarrollo se subdividió en cuatro momentos, los cuales son definidos por Rodríguez, Gil y García (1996). Es importante destacar que estas fases no se desarrollaron de manera lineal, puesto que durante el proceso se tuvo que devolver a hacer cambios que lo ameritaban.

Asimismo, cabe mencionar que el cronograma que, incluye los momentos en los que se llevaron a cabo cada una de ellas, se ubica en el apartado de anexos.

4.7.1. Fase preparatoria

En esta fase, se comprende dos procesos claramente definidos: el reflexivo y el diseño de la investigación.

El primero refiere hacia el momento en el que el o la investigadora intentó delimitar el marco teórico-conceptual desde el cual parte la investigación, esto de acuerdo a sus conocimientos, experiencias e ideas sobre fenómenos sociales. En el caso en específico del grupo investigador, se inició por intentar determinar un tópico de su interés que tratara una problemática social muy presente en la actualidad. Una vez, identificado

que les atraía el tema de los trastornos de ansiedad y depresión, se buscó toda la información posible sobre este para conocerlo a cabalidad, y además para definir desde dónde se posicionarán para analizarlo. Al realizar esto, se descubre que existen diversas condiciones de índole social y material que se relacionan en gran medida con dichos trastornos en estudiantes universitarios, y por ello la selección del presente tema.

El segundo consiste en la planificación de las actividades a desarrollar para diseñar la investigación. En este momento, una vez reflexionado acerca del tema, se dirige a desarrollar el problema de investigación, el marco teórico, la estrategia metodológica, entre otros para el diseño de la investigación, esto con el uso de la técnica de revisión documental.

4.7.2. Trabajo de campo

En este se pretendió realizar la recolección de información de fuentes primarias y secundarias, de la población seleccionada para la realización de esta investigación. En donde la o el investigador debe de tener una buena preparación teórica sobre el objeto de investigación, y las bases teóricas y metodológicas indispensables para realizar el estudio. Esta fase se puede separar en dos momentos: aproximación al campo, que comprende un acceso paulatino a la información fundamental, dando los primeros acercamientos a la población en estudio; y recogida productiva de datos, donde se recolecta la información necesaria para el inicio de la siguiente etapa de análisis (Rodríguez et al. 1996).

Concretamente en el caso de la presente investigación, se inició con una captación de población que contó con los criterios de selección mencionados anteriormente, esto en colaboración del Servicio de Psicología de la Sede de la Coordinación de Vida Estudiantil.

Posteriormente, se procedió a la aplicación de entrevistas en diversos momentos, pues esta técnica puede ser aplicada en una o más sesiones, mientras que la revisión documental se llevó a cabo durante todo el proceso de investigación.

4.7.3. Fase analítica

En primer lugar, es importante aclarar que, esta fase de acuerdo con Rodríguez et al. (1996), se hace presente durante el proceso de desarrollo de investigación cuando es necesario ordenar la información recopilada, y no precisamente cuando termina el trabajo

de campo. En cuanto a esto, cuando el equipo de investigación, obtuvo suficientes datos cualitativos, procedió a organizar, transformar e interrelacionar los datos de forma tal, que se pudo hacer después su debida interpretación y análisis con el apoyo de bases teóricas que fundamentan los resultados. El análisis, se direccionó con la intención de dar respuesta a los objetivos planteados, los cuales permiten responder hacia el problema de investigación.

Para ello en el caso específico de esta investigación, después de obtener información por medio de la aplicación de dichas técnicas, se realizó una triangulación de datos, entendido este como el uso de varios métodos, fuentes de datos, teorías, estrategias, investigadores o ambientes para el estudio de un fenómeno (Okuda y Gómez, 2005), con el fin de articular información relevante y con ello cumplir los objetivos. Se hizo uso de dos fuentes distintas de datos (entrevista a profundidad y revisión documental) que permitieron mejorar la calidad del proceso investigativo en su conjunto.

4.7.4. Fase informativa

El proceso de investigación culmina con la difusión y presentación de los resultados obtenidos hacia las y los diferentes actores sociales involucrados directa o indirectamente, pues no solamente es importante que la o el investigador comprendan el fenómeno del objeto de estudio, sino que compartan esa información con las y los demás. Se debe de presentar esta información con un argumento convincente con los datos sistemáticos que apoyen la posición de las y los investigadores, y refuten las explicaciones alternativas (Rodríguez et al. 1996).

Es por ello que se busca hacer devoluciones de los resultados de manera individual a la población que formó parte de la investigación, por medio de una breve reunión para discutir y realizar una retroalimentación final, y asimismo se les entregará a cada una y uno de ellos un resumen ejecutivo que contengan resultados importantes de la investigación; este último será igualmente entregado a las profesionales del Servicio de Psicología de la Sede. Además, se pretende realizar la defensa pública ante el Tribunal Examinador del Comité Asesor de la Universidad de Costa Rica, Sede de Occidente, para que sea aprobado el TFG.

4.8. Operacionalización de las categorías

En el siguiente cuadro, se presentan las categorías centrales, categorías teóricas, subcategorías, técnicas y fuentes, que se derivan del objetivo central de la investigación.

Tabla 2 Operacionalización de las categorías

Categorías centrales	Categorías	Subcategorías	Técnicas	Fuentes
Condiciones socio materiales de vida	Nivel socioeconómico	<ul style="list-style-type: none"> -Ingresos/egresos familiares -Empleo/subempleo/desempleo -Tenencia de la vivienda -Acceso a servicios públicos. -Subsidios estatales. -Satisfacción de necesidades humanas. 	<ul style="list-style-type: none"> -Entrevista a profundidad. -Revisión documental. 	<ul style="list-style-type: none"> -Grupo de estudiantes de la UCR, Sede de Occidente. -Fuentes bibliográficas.
	Género	<ul style="list-style-type: none"> -Sexo -Roles de género -División sexual del trabajo y del estudio. -Determinación del género en el aporte económico de las familias para el ingreso y 	<ul style="list-style-type: none"> -Entrevista a profundidad. -Revisión documental. 	<ul style="list-style-type: none"> -Grupo de estudiantes de la UCR, Sede de Occidente. -Fuentes bibliográficas.

		<p>la permanencia para el centro educativo universitario.</p> <p>-Sobrecarga de labores.</p> <p>-Tareas del trabajo reproductivo-cuidado.</p> <p>-Trabajo doméstico no asalariado.</p> <p>-Desigualdad de género.</p> <p>-Violencia de género.</p>		
--	--	--	--	--

	Familia	<ul style="list-style-type: none"> -Cantidad de miembros / parentesco -Tipología familiar. -Formas de relaciones familiares. -Organización y dinámica familiar. -Violencia intrafamiliar. 	<ul style="list-style-type: none"> -Entrevista a profundidad. -Revisión documental. 	<ul style="list-style-type: none"> -Grupo de estudiantes de la UCR, Sede de Occidente. -Fuentes bibliográficas.
Salud mental y trastornos de ansiedad y/o depresión	Trastornos de ansiedad y/o depresión.	<ul style="list-style-type: none"> -Trastorno(s) diagnosticados. -Elementos desencadenantes del trastorno. -Formas de afrontamiento. -Apoyo a nivel educativo. -Repercusiones a nivel educativo. 	<ul style="list-style-type: none"> -Entrevista a profundidad. -Revisión documental. 	<ul style="list-style-type: none"> -Grupo de estudiantes de la UCR, Sede de Occidente. -Fuentes bibliográficas.

Fuente: elaboración propia (2021).

CAPÍTULO V: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

En este apartado se presenta el análisis de los resultados obtenidos por medio de las entrevistas a profundidad aplicadas a la población participante y la revisión documental con el fin de responder a los objetivos de la investigación.

El mismo se subdivide de la siguiente manera para una mayor claridad y comprensión: en primer lugar, se caracteriza a las y los estudiantes, y posteriormente se desarrollan cada uno de los tres objetivos específicos de investigación, tomando en consideración tanto la información suministrada por la población participante como el aporte teórico de diferentes autores y autoras.

Un aspecto importante de mencionar, es que las y los participantes son nombrados con pseudónimos cuando se hace referencia a lo que ellas y ellos relatan; esto con el fin de mantener su anonimato y seguridad.

5.1. Caracterización sociodemográfica de la población participante

En el siguiente apartado se caracterizan socio demográficamente a las personas que participaron en la investigación en los siguientes aspectos: edad, nacionalidad, sexo, identidad de género, orientación sexual, año de ingreso a la universidad, carrera universitaria y año que cursan. Asimismo, se recupera el lugar de origen, lugar de residencia y beca socioeconómica de estudio. Esto con el objetivo de conocer a la población y construir una base como referencia para el análisis posterior de las categorías.

A continuación, se presenta un cuadro resumen que presenta de manera puntual y concisa estos elementos. Posteriormente, se realiza un análisis de la información suministrada en él.

Tabla 3 Caracterización de la población participante

Participante	Edad	Nacionalidad	Sexo	Identidad de género	Orientación sexual	Año de ingreso a la Universidad/ año que cursa de la carrera	Carrera universitaria	Lugar de origen/ lugar de residencia actual	Beca socioeconómica de estudio
Ana	30 años	Costarricense	Mujer	Femenino	Heterosexual	2010/Licenciatura	Enseñanza de la matemática	San Carlos/ Alajuela	Categoría 5
María	29 años	Costarricense	Mujer	Femenino	Heterosexual	2011/Licenciatura	Psicología	Palmares/ Palmares	Categoría 5
Miguel	32 años	Costarricense	Hombre	Masculino	Heterosexual	2008/Quinto año	Ingeniería Industrial	Turrialba/ San Ramón	Categoría 5
Juan	23 años	Costarricense	Hombre	Masculino	Heterosexual	2017/Tercer año	Ingeniería Industrial	Pital de San Carlos/ San Ramón	Categoría 5
José	22 años	Costarricense	Hombre	Masculino	Heterosexual	2019/Cuarto año	Enseñanza de los Estudios Sociales y Educación Cívica	Sarchí/ Sarchí	Categoría 5
Alice	20 años	Costarricense	Mujer	Femenino	Heterosexual	2020/Tercer año	Educación Inicial	San Ramón/ San Ramón	Categoría 5

Fuente: elaboración propia (2022) a partir de las entrevistas a profundidad

La población participante se encuentra compuesta por seis personas de nacionalidad costarricense, específicamente tres hombres y tres mujeres con un rango de edad que se ubica entre los 20 y 32 años; para lo cual se puede afirmar que todos y todas pertenecen al grupo etario juvenil, esto según el Artículo 2 de la Ley General de la Persona Joven N° 8261 donde se establece que las y los jóvenes son aquellos "con edades comprendidas entre los doce y treinta y cinco años, llámense adolescentes, jóvenes o adultos jóvenes".

A nivel nacional, según se registra en el Boletín Estadístico del Ministerio de Salud, en el 2014 las personas costarricenses con un rango de edad que abarca desde 20 hasta los 34 años de edad, presentan altos casos de ansiedad y depresión. Situación que ocurre de manera similar a nivel universitario en la Sede de Occidente que, para el año 2021 se registran un total de 72 consultantes al Servicio de Psicología del Recinto en edades entre los 20 y 24 años, y 37 estudiantes con más de 25 años, por afectaciones en su salud mental (Coordinación de Vida Estudiantil, 2021). Tomando en consideración esto, se puede afirmar que, la población participante es perteneciente a este grupo de jóvenes costarricenses y universitarios que vivencian manifestaciones de los trastornos del estado de ánimo.

En cuanto al género hacia el que se identifican y el sexo hacia el cual se orientan o se sienten atraídos y atraídas, en primer lugar, cabe mencionar que, tanto los hombres como las mujeres se identifican con el género hacia el que socialmente les fue definido de acuerdo a su sexo biológico; es decir, los hombres se identifican con el género masculino y las mujeres con el femenino, en otras palabras, son personas cisgénero. De acuerdo con Muñoz (2016) las personas cisgénero, son aquellas que, "experimentan como propio el género que se le ha atribuido socialmente en virtud de sus órganos genitales" (p.168).

En segundo lugar, se puede decir que, la orientación sexual de todos los y las estudiantes es heterosexual, o sea, que se encuentran inclinados sexualmente hacia individuos de su sexo contrario (RAE, 2019); es decir, los hombres se sienten atraídos hacia las mujeres, y viceversa; lo cual según Butler (1998) es un aspecto que refuerza y reproduce la sociedad capitalista y patriarcal en la que nos encontramos, debido a que un

compromiso marital de tipo heterosexual, sostiene y reproduce las ideologías del sistema imperante; lo cual podría ocurrir en el caso de las y los participantes.

Por otro lado, en lo que respecta al año de ingreso a la universidad y el año que se encuentran cursando, es importante mencionar que, las y los tres participantes que son de mayor edad ingresaron entre los años de 2008-2011; por ejemplo, Ana abandonó su primera carrera en la UCR e ingresó a una segunda carrera en el Instituto Tecnológico de Costa Rica (TEC), en la cual también desertó, pero retoma nuevamente al pasar de los años su primera opción. Miguel, se encuentra cursando su segunda carrera en la UCR, luego de haber obtenido el bachillerato en su primera carrera y haberse incorporado al mercado laboral por un corto tiempo. Se considera que situaciones como estas son las justificantes del porqué llevan más de once años en el sistema universitario. Sobre el año que cursan de carrera, los tres se encuentran en proceso de licenciatura y en la culminación de su carrera universitaria.

Y los otros tres de menor edad ingresaron entre los años del 2017 y el 2020, lo cual significa que llevan escasos años en la institución. Sobre el año en que se encuentran de su carrera, los tres están a mitad de su formación académica, y cursan tercer o cuarto año.

De acuerdo a las carreras universitarias que cursan las y los seis participantes, se puede afirmar que los trastornos de ansiedad y de depresión se hacen presentes en la mayoría de los departamentos de la Universidad de Costa Rica, Sede de Occidente, y por lo cual, se considera que, no representa un factor determinante en la presencia o no de los trastornos en estudio. Se presenta una estudiante de Enseñanza de la Matemática (Departamento de Ciencias Naturales), una estudiante de Psicología y otro de la Enseñanza de Estudios Sociales y Educación Cívica (Departamento de Ciencias Sociales), dos estudiantes de Ingeniería Industrial (Departamento de Ingeniería, Informática y Tecnología), y finalmente una de Educación Inicial (Departamento de Educación).

Sobre este mismo elemento, en la tesis de Mejía (2017) se compara la respuesta de ansiedad fisiológica, cognitiva y conductual entre los estudiantes de los primeros semestres de las carreras de Psicología, Biología, Medicina, Odontología y Enfermería de la FES Iztacala de la Universidad Autónoma de México. Sus resultados arrojan datos

cuantitativos que resaltan que si hay diferencias entre los niveles de ansiedad entre las y los estudiantes de las diversas carreras.

Otra investigación importante de resaltar, es la de Meníjes (2005), que consiste en comparar los niveles de ansiedad entre estudiantes universitarios argentinos y estadounidenses, con la finalidad de analizar si existen diferencias en el grado y tipo de ansiedad experimentada y en la aparición de síntomas depresivos entre ambos. Entre los resultados se halló sólo una diferencia significativa al 5 % en los niveles de ansiedad entre los estudiantes de las carreras de ciencias exactas y los estudiantes de las carreras de agricultura. En los sujetos que contestaban en castellano, sólo entre los estudiantes universitarios de la salud se encontraron diferencias significativas. Estos últimos presentaron mayor nivel de ansiedad.

En las dos investigaciones revisadas si se hallan diferencias, aunque sean mínimas de los trastornos en estudio en diversas carreras de la universidad, pero esto se debe a que en uno de sus objetivos se plantea profundizar en este elemento, además de poseer un enfoque cuantitativo que se centra en comparar o diferenciar algún aspecto importante. Mientras que, en la presente investigación no se buscó resultados cuantitativos o numéricos, pero igualmente es importante mencionar que la carrera cursada por las y los seis no representa un elemento determinante, debido a no encontrarse mayores coincidencias en sus carreras.

De acuerdo a los lugares de origen de las y los participantes, cuatro de los seis pertenecen al Valle Central (tres de ellos específicamente en la Región de Occidente), y sólo dos de la Zona Norte del país.

Tomando en consideración el lugar de origen en relación a la residencia actual, tres de los seis participantes se mantienen viviendo en la misma zona junto a su núcleo familiar, lo que significa que deben de realizar desplazamientos cortos o medios hacia la sede. De los otros tres restantes, dos migraron hacia una zona cercana a la universidad, habitando en departamentos universitarios; mientras que una de ellas, también migró, pero a otra zona no cercana a la institución, lo cual fue debido a que contrajo matrimonio y decidieron mudarse hacia Alajuela, y debe de realizar un desplazamiento largo hacia la institución.

Aunque las y los participantes presentan situaciones diferentes sobre sus lugares de origen y en el cual se encuentran actualmente, hay que comprender cómo esto podría afectar sus condiciones de vida y su salud mental. Por lo cual, hay que resaltar una investigación realizada por Balanza, Morales y Guerrero (2009), que afirman que, un evento migratorio sea interno o externo, significa para la persona migrante un desajuste de aspectos psicológicos, familiares, sociales y culturales, por lo cual representa una gran incertidumbre y llega a generar ansiedad; migrar resulta ser un reto para las y los estudiantes que ingresan al sistema universitario, dado que, el no vivir con la familia durante el curso puede significar un factor asociado al riesgo de ansiedad. Mientras que, los desplazamientos diarios y las obligaciones extraacadémicas, de tipo familiar y/o laboral, son precursores del trastorno depresivo.

Sobre la beca socioeconómica con la que cuentan las y los participantes, es importante resaltar que las y los seis cuentan con la categoría máxima, es decir, la categoría 5. Con lo anterior, se puede intuir que, ellos y ellas se encuentran en una condición económica complicada o precaria. Lo cual, podría tener cierta influencia en su salud mental y la vivencia de sus trastornos de ansiedad y depresión, elemento que será detallado en los siguientes apartados de la presente investigación.

Esta afirmación se realiza, debido a lo mencionado por el Reglamento de Adjudicación de Becas a la Población Universitaria, en su Artículo 13, donde se acuerda que las becas socioeconómicas y servicios complementarios brindados por la UCR, se otorgan en base en la situación socioeconómica de cada estudiante, que será determinado por medio del índice socioeconómico, que es establecido según la información que brinda el estudiantado, así como los estudios realizados por la Vicerrectoría de Vida Estudiantil, a través de la OBAS (Consejo Universitario, 2013).

La beca socioeconómica brindada por la UCR, posee un alcance a la mayor parte de la población universitaria, puesto que de los 24.912 estudiantes para el I-2022, unos 18.388 poseen beca socioeconómica categoría 5, lo que representa alrededor de un 73,8%. Mientras que, para la Sede de Occidente, Recinto de San Ramón, que posee una población total de 1.848 estudiantes, 1.467 poseen esta misma categoría de beca, que es aproximadamente un 79,4% (Oficina de Becas y Atención Socioeconómica, 2022).

Además, la mayor cantidad de estudiantes usuarios del Servicio de Psicología, cuentan con beca socioeconómica 5, con un total de 99 estudiantes atendidos por el Servicio de Psicología durante el año 2021 (Coordinación de Vida Estudiantil, 2021), lo cual refleja la escasez de recursos disponibles por parte del estudiantado para atender sus situaciones de salud mental. Lo anterior puede ser una razón por la que las y los seis participantes cuentan con esta categoría de beca, y no cualquiera de las otras asignadas.

De esta manera, según lo expuesto en capítulos anteriores de cómo el nivel socioeconómico de las personas podría afectar la salud mental de las mismas y generar un trastorno de ansiedad y/o depresión, se puede comprender cómo una situación económica compleja puede representar para las y los participantes un inconveniente para el desarrollo óptimo de su vida. Este es un elemento que será abordado en el siguiente apartado.

5.2. Nivel socioeconómico de la población participante

Sobre el primer objetivo específico de investigación, hay que profundizar en diversos aspectos del nivel socioeconómico de las y los participantes, y de esta manera explorar su incidencia sobre ellos y ellas.

5.2.1. Ingresos y egresos familiares

Primeramente, sobre la situación económica de las y los participantes antes y después de ingresar a la Universidad, es importante resaltar que, la mayor parte afirma que la economía de su familia y la de ellas y ellos, se encontraba entre “estable”, “limitada” y “regular” antes de ingresar a la institución, pero después se complicó por diferentes razones como: traslados a la Sede, accidentes del proveedor del hogar, abandono del trabajo por motivos de estudio, y problemas con patentes y permisos de los negocios familiares que, son la única fuente de ingreso de la familia. Así como lo afirman por ejemplo Alice y Juan:

Yo considero que regular, o sea, nunca los ha hecho falta nada, pero tampoco es que podemos tener demasiados lujos y así. Ahora presencial si se nos ha complicado un poquito (Alice, 2022).

Realmente antes si era como más estable por decirlo así, porque mi papá tenía un trabajo fijo, por decirlo así. Y ahorita desde que comenzó

la pandemia, no ha tenido como un trabajo fijo, entonces si ha sido como más difícil, ese transcurso del 2017 al 2020, era algo fijo, pero ya después de la pandemia fue cuando todo fue trabajo ocasional (Juan, 2022).

Sin embargo, no hay que perder de vista que se presentan dos casos particulares en los que su situación económica se mantuvo estable o bien mejoró durante el período de la estancia en la Universidad debido a la existencia de una fuente de ingresos familiares, los cuales son los de Ana y María:

Di estable, pienso yo porque ... no sé porque, o sea no vive millonario, pero, pero vive normal, ¿verdad? Como una persona de... cómo le digo, no de bajo recursos, sino de ... Bueno, una economía estable puede ser (Ana, 2022).

Yo pienso que, limitada, así la podría describir. No como una pobreza extrema, solamente pobreza para que le den a uno beca 5. La beca hace la diferencia también, así que era más limitada antes de entrar a la U. Ahora como mi hermana entró a trabajar, hay un poco más de ingreso, entonces creo que mientras mi estancia en la U, mejoró (María, 2022).

En relación a los casos donde la situación económica se complicó al momento de ingresar a la universidad, se puede interpretar que, el ingreso de una persona joven al sistema universitario, puede significar una alta demanda de gastos hacia la situación económica familiar, desestabilizando de este modo los ingresos y egresos de la familia.

Para muchas familias, que un hijo o hija ingrese al sistema universitario representa una apuesta e inversión a futuro para mejorar las condiciones del individuo, y, por tanto, de la familia; aunque también significa gran cantidad de gastos, limitaciones y sacrificios económicos. Ante esto, Allen (1999) menciona que hay elementos que ejercen mayor influencia para que las y los estudiantes logren permanecer y terminar sus estudios universitarios, siendo uno de ellos el nivel socioeconómico del grupo familiar, puesto que depende de los ingresos económicos que tenga la familia, para que la o el estudiante pueda culminar sus estudios, y no decida incorporarse al mercado laboral al encontrarse en edad productiva y apoyar económicamente al hogar.

(...) al incrementarse el nivel de ingreso familiar, los bienes y servicios con que cuentan los hogares, el nivel ocupacional de los padres y el capital

cultural, es más probable que los individuos participen y se mantengan en el sistema educativo durante períodos más largos (Márquez, 2008, p. 228).

Cada familia de una o un estudiante universitario puede presentar diferentes situaciones económicas, poseer mejores o menores ingresos económicos mensuales, pero para todas aquellas familias que tienen ingresos limitados y regulares como en el caso de la mayoría de participantes, el ingreso al sistema universitario representa un egreso o gasto económico sumamente elevado. Esto se muestra en lo relatado por Miguel:

No, exacto. Por ejemplo, antes yo podía vivir sólo, di ya estando en la U, con lo que le da la beca, uno tiene que buscar con quién compartir, digamos depende lo que uno busque. Pero sí se complica un poco, se limita a comer ciertas cosas, de hacer ciertas cosas (Miguel, 2022).

Lo anterior demuestra que, algunos estudiantes a pesar de contar con beca socioeconómica categoría 5, la cual como se expuso anteriormente, cuenta con un alcance de 79,4% de la población universitaria, no suele ser suficiente para cubrir los gastos totales que representa la institución, y mucho menos aportar económicamente a sus familias, por lo que en muchos casos se les debe de apoyar para lograr subsistir en el sistema universitario, aunque se cuenta con la categoría máxima de beca.

Sobre el ingreso económico familiar de cada participante, en la mayoría poseen un ingreso superior al salario mínimo, lo cual representa una estabilidad económica en el hogar, mientras que dos de ellos poseen ingresos inferiores al salario mínimo, condiciones que podrían considerarse que se encuentran en pobreza extrema. Para comprender lo del salario mínimo bruto en Costa Rica hay que referirse al Ministerio de Trabajo y Seguridad Social (2021), que menciona que el actual comenzó a regir el 01 de enero del 2022, y fue establecido en la cifra económica de ₡326.253.57, mensualmente.

Mientras el salario mínimo es establecido en la cifra anteriormente mencionada, el ingreso promedio en un hogar costarricense para el 2021, es de ₡991.568 mensuales, que representa una variación del 11,2%, pues para al año 2020 fue de ₡891.934. En términos per cápita, el ingreso es estimado en ₡375.527 mensuales, representando un aumento de 15%, si se compara con el año anterior, que se estimó en ₡326.483 (INEC, 2021). De las cifras anteriormente descritas, se puede interpretar fácilmente que los ingresos por persona superan por ₡49.265 el salario mínimo, además de que en muchos

hogares hay miembros que no se encuentran laborando por diversas razones como cuidado de otras personas, dedicarse al hogar y el desempleo, lo que representa fuertes dificultades para cubrir los gastos de un hogar costarricense.

Lo anterior puede ocasionar el aumento de la pobreza, no solamente en las familias de los y las participantes, sino en muchos hogares de Costa Rica. Para medir el nivel de pobreza de la población costarricense, el INEC (2021) establece dos mediciones distintas: la pobreza monetaria que se mide según el método de línea de pobreza (unidimensional), y la pobreza multidimensional que contempla cinco dimensiones sobre el bienestar de los hogares.

El primer método de línea de pobreza (LP) es el que tradicionalmente se usa en el país, y define a la pobreza como insuficiencia de ingresos. Se precisó la línea de pobreza en ₡114.670 mensuales para la zona urbana y ₡88.300 para la zona rural, y la línea de ingresos para la pobreza extrema se estableció en ₡51.307 para zona urbana y ₡42.871 para zona rural; por lo cual, los hogares que cuenten con ingresos para satisfacer sus necesidades alimentarias y no alimentarias, inferiores a las cifras mencionadas, serán considerados en condición de pobreza y pobreza extrema.

Mientras que, la pobreza multidimensional se empezó a estimar a partir del año 2015, como complemento al método de línea de pobreza, con la finalidad de ser una herramienta para la evaluación y diseño de la política pública de las instituciones del sector social; este método se define en función de las privaciones que tienen las personas en las dimensiones de Educación, Vivienda y uso de Internet, Salud, Trabajo y Protección Social (INEC, 2021).

Según el método de línea de pobreza, en Costa Rica hay un total de 383.500 hogares que se encuentran en condición de pobreza, lo que representa en 23%. En cantidad de habitantes, son alrededor de 1.351.668 personas en pobreza y pobreza extrema. Específicamente la pobreza extrema alcanza un 6,3%, implicando a 104.500 hogares en esa condición. En cantidad de habitantes, son alrededor de 376.776 personas que no logran satisfacer las necesidades básicas alimentarias y no alimentarias.

En los que respecta a dos de los participantes, ellos mencionan que sus ingresos familiares son sumamente limitados. En el caso de Juan, el ingreso es de ₡170.000 mensualmente, que proviene de una pensión de su padre, mientras que su hermano posee

un trabajo ocasional en lecherías de la zona (subempleo) y su madre es trabajadora doméstica no remunerada. Y en el caso del grupo familiar de José, posee un ingreso mensual de alrededor de ₡100.000 por parte del empleo de su padre, siendo éste el único proveedor del hogar. En ambos casos, sus ingresos familiares se encuentran sumamente cerca de la línea de pobreza (LP), pero se excluyen muchos elementos que si son tomados en cuenta en la pobreza multidimensional, pues ambos comentaron que, desde su perspectiva, la situación económica en sus hogares era sumamente difícil y les hacía falta un ingreso adicional de dinero.

En cuanto al último método mencionado en el párrafo anterior, algunos de sus elementos serán profundizados más adelante, los cuales permiten reflejar en qué aspectos de las condiciones de vida se ven afectados los miembros de estas familias.

Un punto a resaltar de los resultados es que solamente un estudiante aparte de dedicarse a sus estudios, también trabaja, el cual es quien sobresale con mayores ingresos entre todos; *“Es que no sé, o sea, lo que ganamos nosotros inicialmente son 800.000 – 900.000 colones como ingenieros, entonces por ahí anda”* (Miguel, 2022). De este resultado se interpreta que, la incorporación al mercado laboral del estudiante representa la manera para tener mayor solvencia económica en comparación de los otros que solamente cuentan con una beca de estudio como ingreso, la cual no brinda mucha estabilidad económica.

Sobre este estudiante que se encuentra laborando actualmente, mientras culmina su licenciatura, Suarez (2015) menciona que, los cambios estructurales a causa de la globalización y las políticas neoliberales han promovido la idea de que el trabajo, más que un derecho es un privilegio, por lo cual los estudiantes universitarios que trabajan, son considerados doblemente privilegiados. Los tiempos y espacios de la vida, así como sus ámbitos, han dejado de ser lineales y secuenciales, por lo que se ha configurado un nuevo tipo de sociedad llamada “sociedad de la información y del conocimiento”, en la que se busca que la educación y el trabajo fluyan e interactúen de forma simbiótica, y así dar sustento a la producción y reproducción de la sociedad.

Esta incorporación al mercado laboral antes de culminar la Universidad, se debe a que los estudios superiores ya no brindan seguridad a la ocupación y la obtención de un buen empleo, lo cual se refleja en el porcentaje de alumnos y alumnas que estudiaron y

trabajaron al mismo tiempo entre el 2014-2016 en la Universidad de Costa Rica, pues el 12,3% laboró durante todo el proceso universitario y el 45,4% en algunas ocasiones (Sandí y Corrales, 2021).

Incluso datos contradicen el hecho de que las posibilidades de alcanzar mejores condiciones laborales, aumentan a medida que incrementa los niveles de estudio.

En efecto, los estudiantes universitarios que trabajan son convenientes para la sociedad del conocimiento, marcada por la economía globalizada y neoliberal, porque su conexión con la tecnología y la educación torna probable que tengan conocimientos vigentes y que sean proclives a la innovación (Suarez, 2015, p. 217).

La situación de desempleo en Costa Rica y la sobrecarga académica que representa cursar una carrera en una universidad sumamente exigente como la UCR, no les permite a muchos estudiantes incorporarse al mercado laboral solamente con un bachiller y en proceso de culminar la licenciatura; por ello, son pocos los casos que se presenta esto. Pero permite a la o el estudiante tener una mayor solvencia económica, y así apoyar su familia y mejorar sus condiciones de vida.

La mayoría de las y los estudiantes, cuentan con un único ingreso económico que es su beca socioeconómica 5 por parte de la institución, la cual posee el mayor alcance de las becas. El Consejo Universitario (2013) en su Reglamento de Adjudicación de Becas a la Población Estudiantil, menciona que esta beca exonera el 100% del costo de matrícula y 100% en costos de laboratorios, actividad deportiva, graduación y reconocimiento de estudios. Así como brindar un monto económico para gastos de carrera o carreras, en caso de ser necesario se otorga un monto por pobreza extrema. Se cubre un 100% para gastos de transporte o alojamiento; 100% del costo del almuerzo y otros tiempos de comida y un 100% en servicios básicos de optometría y odontología. Además, se cuenta con el préstamo de libros y de dinero para la adquisición de libros, equipo, instrumentos u otros.

A pesar del gran alcance y elementos que cubre la beca socioeconómica 5, existirán estudiantes que no les es suficiente para los gastos de su carrera, alimentación, alquiler de departamento, traslados, entre otros gastos; y, por tanto, la familia debe de apoyar económicamente a la o el estudiante, para que pueda continuar y culminar sus estudios en búsqueda de mejorar sus condiciones de vida.

Por otra parte, con lo que respecta a los gastos que se realizan en cada hogar, a partir de los relatos de las y los participantes, se interpreta que los egresos que se realizan son para cubrir los servicios básicos, además de la alimentación y ciertas deudas o préstamos que los miembros de la familia tienen: *“Di el alquiler, la luz, el agua, el internet, los teléfonos celulares. Y algunas deudillas así digamos que, tiene en el almacén, digamos que uno compra una pantalla o algo así”* (Ana, 2022). *“Díay los normales, ahorita es del departamento, luz, agua, comida mensual, este... todo lo que conlleva comida, hasta la feria”* (Miguel, 2022).

Sobre los gastos que se realizan en las familias de las y los participantes, existen diversos grupos de consumo dentro del gasto de los hogares que, de acuerdo con lo registrado por el INEC en el 2018, se distribuye de la siguiente manera: “Alimentos y bebidas no alcohólicas” con un 24,0%, le siguen en orden de importancia el “Transporte” (15,7%), “Vivienda, agua, electricidad y gas” (12,1%), “Restaurantes y hoteles” (7,1%), “Bienes y servicios diversos” (7,1%), “Recreación y cultura” (6,5%) y “Comunicaciones” (6,2%).

Cabe mencionar que, algunos de ellos indican que los ingresos económicos del hogar apenas son suficientes para cubrir los gastos respectivos.

Casi que todo se gasta, o sea, el salario que le llega a mí papá se gasta todo durante al mes, con el pago de la luz, el internet, el diario, el agua y todos los servicios. Quizá unos 300 mil, por ahí. (Alice, 2022).

La mayoría de las respuestas de las o los participantes coinciden en que los ingresos se gastan en las mismas necesidades del hogar, y que apenas los ingresos cubren los egresos. Como también relata María (2022): *“Son como 250, casi que lo que entra para necesidades básicas.”*

En Costa Rica, el INEC por medio del resultado de la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares realizado en el 2018, menciona que, el gasto de consumo o adquisición de bienes y servicios para atender las necesidades y gustos promedio de los hogares costarricenses es de $\$574.715$ mensuales. Además, el gasto promedio no asociados al consumo (compromisos u obligaciones de pago al Estado, a instituciones sin fines de lucro y a otros hogares) es de $\$122.149$. El gasto que incluye tanto los de consumo como el de no consumo per cápita, se estimó en $\$253.670$. En relación a lo comentado

por María y Alice, quienes son las únicas que indican el monto económico que se gasta mensualmente en su hogar, se puede decir que, sus egresos son bajos debido a los pocos ingresos que reciben sus familias.

Este argumento de que los ingresos apenas pueden solventar los egresos de una familia e incluso no siempre se logra, se debe a que, Costa Rica actualmente se encuentra en una fuerte crisis económica que ha afectado a todos los hogares costarricenses, debido a las medidas sanitarias impuestas por el Gobierno para reducir el contagio de la COVID-19, puesto que se han visto afectados miles de empleos, y, por tanto, la economía nacional. Ante esto, Vargas (2020) menciona que la crisis sanitaria desde el punto de vista económico representa una caída abrupta y un empobrecimiento repentino sin precedentes, desde lo vivido a inicios de la década de los ochentas, que incluso podría ser considerada peor que la sufrida hace 40 años; sin embargo, se debe de clarificar que las condiciones de precariedad ya existentes, se agudizaron por esta situación.

Según la Organización Mundial del Trabajo (2021), la economía costarricense presenta una creciente divergencia (dualidad) entre un sector económico de alto crecimiento y productividad orientado a exportar, pero no posee la capacidad de generar gran cantidad de buenos empleos y actividades dirigidas al consumo interno; lo que incide fuertemente en términos económicos y laborales, los cuales se estima que se encuentran en riesgo alto un 40% del total, lo que representa un estimado de 870.000 empleos, siendo las mujeres las mayormente afectadas. El impacto sobre el trabajo se puede comprender en tres dimensiones: la cantidad de empleos disponibles; la calidad del trabajo; y los efectos en las poblaciones en condición de vulnerabilidad frente a las consecuencias adversas en el mercado laboral.

Según la percepción de las y los costarricenses en el 2020, año de inicio del impacto económico por la crisis sanitaria; la población afirma que el 46% de las familias, algún miembro perdió su trabajo, mientras que el 52% tuvo una disminución de su jornada laboral. Lo que arroja que el 57% de las personas reportaron dificultades económicas hasta el punto de que no les alcanza para vivir, un 32% apenas les alcanza para cubrir sus gastos, y solo un 11% cuentan con los recursos económicos para subsistir e incluso ahorrar (Méndez, 28 de abril 2020).

Desde lo anteriormente desarrollado, se puede comprender cómo la economía costarricense se ha agravado debido a la crisis sanitaria de la cual el país apenas se está recuperando, pero que dejó grandes impactos en la economía de cada familia. Aunque el elemento de la crisis por la COVID-19 casi no fue mencionado por ningún participante, según las cifras anteriores, la mayoría de los hogares se vio afectado, además de que ninguna de estas familias cuenta con mucha solvencia económica y sus ingresos son limitados en comparación a sus gastos mensuales.

Solamente José mencionó cómo indirectamente la crisis por la COVID-19 afectó la economía de su hogar, puesto que su padre poseía un taller de ebanistería que la mayor producción la vendía a una mueblería de la zona, la cual tuvo que cerrar, debido a las pocas ventas. Esto significó para el padre de José, una caída en la producción de sus artículos y, por tanto, tuvo que comenzar a trabajar para otro productor en la zona.

El resto de familias que no se vio afectada con el despido de familiares, sintieron las consecuencias económicas de la crisis, como el aumento del costo de la vida. Ante ello, Mora (23 de mayo, 2022) en un artículo de la UCR, menciona que, las familias costarricenses debido a la recuperación económica, están dispuestas a gastar más dinero que antes, esto conlleva a que el consumo no sea proporcional a la producción, y, por tanto, hay mucha más demanda que oferta y eso impulsa a los precios de los bienes y servicios.

A esto se le debe de agregar el aumento en los precios de los combustibles, debido al conflicto ruso-ucraniano que se empezó a gestar en el 2022 por motivos geopolíticos, lo cual no solamente ocasiona que llenar el tanque del vehículo particular o de empresas sea más caro, sino que repercute en los precios de los alimentos consumidos y servicios (Mora, 23 de mayo, 2022).

Todas estas situaciones o circunstancias ocasionan que el egreso o gasto familiar, sea superior a los ingresos mensuales, no solamente en los hogares de las y los participantes, sino de la mayoría de familias costarricenses. Lo cual ocasiona que haya tantos casos de pobreza y pobreza extrema en Costa Rica, y cada vez sea más difícil una recuperación de la peor crisis económica en más de 40 años.

En relación a la situación económica que atraviesa el país a raíz de la pandemia, de acuerdo con Venegas (16 de diciembre del 2021) estos efectos que, impactan con

mayor gravedad a los sectores más vulnerables del país tales como las personas con limitados ingresos, desempleadas y sin estabilidad laboral, personas con bajo nivel educativo y mujeres, significan situaciones sumamente preocupantes y agobiantes que repercuten directamente sobre la salud mental de las personas. Según los datos recabados, un 32,1% de la población costarricense para el 2020-2021 presentó síntomas graves en salud mental tales como trastornos de depresión y ansiedad, lo que representa un millón de personas con afectaciones por las circunstancias originadas a raíz de la pandemia; hecho que evidentemente es alarmante.

Con esto se refleja que, la economía costarricense que es fuertemente afectada por el contexto, no sólo genera como repercusión la precariedad de las condiciones de vida de las personas sino también el deterioro mental; lo cual puede ser el caso de las y los estudiantes participantes que se ubican en una situación socioeconómica limitada.

5.2.2. Condiciones laborales de la población participante y sus familias

Como se mencionó anteriormente, ante este contexto crítico por la entrada de la pandemia de la COVID-19 que, ya se encontraba vulnerable por la desaceleración en el crecimiento económico, un ámbito que se ha visto fuertemente impactado es el laboral. De acuerdo con Rivera y Mora (2021), una de las consecuencias más notorias es el aumento del subempleo y el trabajo informal debido a la flexibilización de las condiciones laborales que se ha impulsado con el fin de sostener puestos de trabajo en medio de la pandemia. Como así también el declive del empleo formal y el aumento del desempleo.

Se va a entender por población ocupada aquella que, con 15 años o más de edad trabaja al menos una hora a la semana de referencia en la producción de bienes y servicios económicos (ocupada presente) o que tienen un empleo del cual estuvieron ausentes por razones circunstanciales (ocupadas ausentes). Por otro lado, la población desempleada se encuentra compuesta por las personas del mismo rango de edad que no tienen trabajo y están disponibles a trabajar de inmediato o en semanas próximas. La subempleada es la que trabaja menos de 40 horas efectivas por semana, pero quieren trabajar más y están disponibles para ello. Y finalmente, la empleada informal es la que comprende el total de empleos que cumplen las siguientes características según su posición en el trabajo: personas asalariadas que no están inscritas en la seguridad social a través de sus patrones;

ayudantes no remunerados; y trabajadores por cuenta propia y empleadores que tienen empresas no constituidas en sociedad (INEC, 2021).

Con respecto a la población empleada para el 2020 este es de un 48,7%; la subempleada para este mismo año se estima en un 20,6% lo cual es el doble al 2019 porque se suspendieron o redujeron las jornadas laborales y con ello el rebajo de salarios. En cuanto a las y los empleados informales, para finales del 2020, el 45.1 % de los empleos se ubican en este sector de la economía. Y finalmente, el desempleo pasó de representar el 11,8% en el 2019 al 20% para el cuarto trimestre del 2020. Siendo en su mayoría personas entre los entre 15 a 24 años (28,4 %) y 25 a 34 años (26,1 %), los cuales 96,9% tenían un empleo permanente, mayoritariamente de tipo informal (58,1 %). Los sectores con mayor disminución de empleo son los asociados a servicios y comercio (INEC, 2021).

Para el 2022, estos porcentajes variaron un poco, el desempleo disminuyó a un 11,7% y la tasa de ocupación de población en edad de trabajar pasó a un 52,6%, entre los cuales 9,5% son personas ocupadas con subempleo y 44,3% con empleo informal (INEC, 2022).

La disminución en el desempleo y la escasa variación en el número alto de subempleos y empleos informales, según la Presidencia de la República (5 de abril, 2021) responde a la estrategia del Gobierno de atracción de inversión extranjera directa, a la ejecución de obra pública vial, educativa y hospitalaria, la creación de puestos de empleo, entre otras acciones. Sin embargo, cabe recalcar que, no se logran aún recuperar los niveles previos al contexto actual, o sea, del I trimestre del 2020.

Las condiciones laborales de las y los participantes, incluyendo de las y los miembros de su núcleo familiar son variadas pues se hacen presentes tanto casos de empleo formal e informal como también subempleo. Por ejemplo, se presenta el caso de María y su familia en el que se hace presente varios tipos de trabajo:

Mi mamá es ama de casa. Mi hermana es docente, si tiene trabajo. Mi pareja también. La pareja de mi hermana también, solo que es un negocio propio. Y yo (...) a veces hago algunas horas, pero es demasiado esporádico, entonces no lo cuento como un empleo (María, 2022).

Como bien se indica anteriormente, María es subempleada, su pareja, así como su hermana y cuñado son empleados formales, y su madre trabajadora doméstica no remunerada.

Para el caso de los demás participantes, en la familia de Ana, incluyéndose ella, hay condiciones de empleo informal (ella) como también empleo formal (su esposo). En el grupo familiar de Miguel, él y su hermana son empleados formales y su mamá es empleada informal. En el hogar de Juan, se hacen presentes casos de subempleo (su hermano y madre) y su padre que se encuentra pensionado. Con respecto a José y su familia, su papá y cuñado son empleados formales, su mamá y hermanas, trabajadoras domésticas no remuneradas. Y finalmente, en el caso de Alice, su hermano y papá son empleados formales, y su madre es ama de casa no remunerada. Cabe mencionar que los tres últimos participantes nombrados son sólo estudiantes, más no se encuentran en condición de desempleo porque tomando como referencia la conceptualización antes mencionada del INEC (2021), no están buscando trabajo, sino que sólo se dedican a sus estudios universitarios.

Tomando como referencia los casos anteriores como también la información bibliográfica expuesta, se puede decir que, las y los estudiantes y sus familias, no escapan del contexto neoliberal y de los efectos de la pandemia y de las restricciones sanitarias que se tomaron como medida para contener los casos de COVID-19 en el país, lo cual se refleja en la informalidad de sus empleos que actualmente es de las únicas soluciones para mantener la economía suficiente en los hogares para cubrir sus gastos en servicios básicos y alimentación.

Y aunque el desempleo no se haga tan presente tanto en la población en estudio como en sus familias, lo cual puede deberse a las acciones políticas y económicas implementadas por el Gobierno para el descenso de esta situación, la realidad es que la flexibilización en sus condiciones laborales y su situación económica en general es preocupante debido a que son precarias.

5.2.3. Tenencia de vivienda

Otro elemento importante de considerar en el nivel socioeconómico de la población, aparte de los ya expuestos, es el de tenencia de bienes muebles e inmuebles.

Con respecto a este tipo de bienes inmuebles con los que cuentan las y los participantes y sus familias, la mayor parte posee algunos bienes inmuebles a su nombre como son propiedades, casas, lotes, entre otros; también se mencionan bienes muebles como vehículos. Hay dos casos especiales e importantes de mencionar, el primero es una participante que su vivienda se encuentra en un proceso sucesorio, es decir, la propiedad pertenece a una persona que ha fallecido, que es un tío:

(...) esta casa no es ni propia, ni prestada, ni alquilada. (...) Es que es una cosa extraña porque todo esto estaba a nombre de mi abuela, cuando ella falleció se lo había dejado a nombre de un hijo, y mi tío nunca quiso repartir nada, pero dejó viviendo a todo el mundo donde estaba, digamos que prestada pero ya se ha vivido aquí más de 30 años, entonces es una cosa extraña. Si, digamos no es de nadie porque el señor ya se murió y no se la dejó a nadie (María, 2022).

El otro caso es el de un participante que menciona que, su vivienda se encuentra en otro tipo de tenencia, puesto que pertenece a una tía que no vive con ellos, pero no deben de pagar ningún tipo de alquiler a la propietaria:

Por donde yo vivo actualmente, digamos que es por así decirlo, una entrada y hay una serie de casas, la cuestión está en que, toda esa propiedad donde están las casas, están registradas a nombre de una tía, entonces digamos nosotros vivimos aquí y digamos es de nosotros, pero digamos que, creo que legalmente está todo eso está bajo el nombre de mi tía (José, 2022).

Sobre este tema de la tenencia de vivienda, en Costa Rica según el INEC (2021), mediante la Encuestas Nacional de Hogares, existe un total de 1.650.361 viviendas, con 5.163.412 ocupantes aproximadamente. Aunque hay diversos tipos de viviendas según las características físicas que poseen, esta encuesta arroja los siguientes resultados: casa independiente, 958.828 viviendas con 3.009.589 ocupantes; casa en condominio o residencial cerrado, 35.928 viviendas con 95.779 ocupantes; en fila o contigua, 613.836 viviendas con 1.956.127 ocupantes; en edificio, 38.726 viviendas con 94.390 ocupantes; cuartería, 1.681 viviendas con 3.707 ocupantes; y finalmente, tugurio, 1.362 viviendas con 3.821 ocupantes.

También es importante mencionar el tema de la tenencia de viviendas en el país, pues hay diversidad de criterios que permite comprender la situación económica y de

vivienda: propia totalmente pagada, 1.076.403 viviendas con 3.311.254 ocupantes; propia pagando a plazos, 149.021 viviendas con 506.162 ocupantes; alquilada, 288.089 viviendas con 901.752 ocupantes; en precario, 16.314 viviendas con 64.301 ocupantes; y finalmente, otra tenencia, 120.534 viviendas con 379.944 ocupantes (INEC, 2021).

Con la información desarrollada y los relatos de las y los participantes, se puede comprender que la situación de tenencia de vivienda es amplia en Costa Rica debido a la diversidad de tipos, y aunque los porcentajes son bajos, son miles de hogares costarricenses que no cuentan con una vivienda propia o presentan situaciones complejas como el caso de María y José, puesto que habitan en una propiedad que su familia considera como suya, le pertenecen a una tercera persona que, en uno de los casos, ya falleció. Esto podría ocasionar que, debido a conflictos familiares y legales, tengan que abandonar estas viviendas, y se sumen a los miles de costarricenses que se encuentran sin casa propia y deben de alquilar una, impactando sus condiciones socio-materiales de vida.

Continuando con el importante tema de la vivienda, pero haciendo énfasis en las condiciones de infraestructura en las cuales se encuentra, de acuerdo a la perspectiva de las y los estudiantes, sus casas se encuentran en condiciones de infraestructura entre regular y buena. Ante ello, Juan (2022), menciona que, “*Y las condiciones podría decir que entre buena y regular, digamos que buena, no está mal.*” Siendo esta una expresión usada en la mayoría de casos cuando describen las condiciones de su vivienda.

Estadísticamente, del total de viviendas anteriormente mencionadas, es importante resaltar el estado de la infraestructura de esta, encasillándolas en bueno, regular y malo. En condición buena se encuentran 954.412 viviendas con 2.890.756 ocupantes; en regular, 560.317 viviendas con 1.833.321 ocupantes; y mala, 135.632 viviendas con 439.336 ocupantes (INEC, 2021).

Según los relatos realizados por las y los participantes, hubo un par de casos particulares, como el de José, que menciona que su vivienda es antigua, pero que ha estado en constantes remodelaciones para mejorarla:

Digamos la vivienda donde vivimos ahorita sí, digamos está un poco complicada, pero digamos esta casa me parece que tiene como ya 40 años por ahí, entonces 30-40 años, entonces digamos sí está un poco deteriorada y digamos hace qué, 3 semanas le arreglamos el piso de la entrada de mi

cuarto porque era de madera, entonces se había bajado la madera, creo que era un poco por el comején y digamos como que quedaba ese hueco y bueno más que todo. También el piso de la sala que ya es cerámica, se bajó un poco. Y diay sí, serían cosillas... como cosillas así. También, creo que hace poco más de un mes que pasó como un corto circuito y diay tuvieron que cortar la luz de todo un cuarto. Entonces digamos que, por así decirlo, esos son las principales referencias que se me vienen a la mente ahorita pero sí digamos, están un poco complejas (José, 2022).

A pesar de que el participante menciona que su vivienda se encuentra en condiciones regulares, la situación representa un peligro latente para él y su familia, debido a los elementos particulares que posee. Presentándose una necesidad de contar con una vivienda digna para una familia que tiene una situación complicada económicamente.

El otro caso especial, es el de Miguel, quien preocupado por la situación comenta que, la vivienda de su familia se encuentra en condición de riesgo porque se ubica en una zona geográfica de peligro:

De hecho, ahorita, actualmente sí está en peligro ella, la condición de (...) zona geográfica. O sea, a la orilla de un río. Sí las condiciones de ella, tal vez la vivienda no es tan mal pero sí vive en una condición de riesgo (Miguel, 2022).

Sobre este tema, para comprender mejor la condición en la cual se encuentra la vivienda de la familia de Miguel, hay que explicar ciertas definiciones realizadas por la Comisión Nacional de Prevención de Riesgos y Atención de Emergencias y la legislación nacional sobre el tema.

Según la Ley Nacional de Emergencias y Prevención de Riesgo № 8488, se define la amenaza como el “peligro latente representado por la posible ocurrencia de un fenómeno peligroso, de origen natural, tecnológico o provocado por el hombre, capaz de producir efectos adversos en las personas, los bienes, los servicios públicos y el ambiente” (Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica, 2005, párr. 16).

Esta misma ley define la vulnerabilidad como:

Condición intrínseca de ser impactado por un suceso a causa de un conjunto de condiciones y procesos físicos, sociales, económicos y ambientales. Se

determina por el grado de exposición y fragilidad de los elementos susceptibles de ser afectados – la población, sus haberes, las actividades de bienes y servicios, el ambiente – y la limitación de su capacidad para recuperarse (Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica, 2005, párr.29).

La Comisión Nacional de Prevención de Riesgos y Atención de Emergencias (2015) menciona que, la vulnerabilidad corresponde a las características y circunstancias de una comunidad, que lo hacen ser susceptibles a los efectos dañinos de una amenaza. Además, existen diversos elementos de la vulnerabilidad que surgen de varios factores físicos, sociales, económicos y ambientales. En el territorio nacional hay unos factores comunes que aumentan la vulnerabilidad, como: diseño inadecuado y construcción deficiente de infraestructura (carreteras, puentes, acueductos, redes, edificios, viviendas, etc.); falta de mantenimiento de la infraestructura; carencia de información detallada sobre las amenazas en las comunidades, carencia de procesos de concienciación local y negación del riesgo en áreas de alta susceptibilidad y exposición a las amenazas, déficit de medidas de preparación para enfrentar situaciones de riesgo; y una inadecuada gestión ambiental (incorrecta administración de cuencas hidrográficas).

Por último, el riesgo puede ser comprendido como “probabilidad de consecuencias perjudiciales o pérdidas esperadas (muertes, lesiones, propiedad, medios de subsistencia, interrupción de actividad económica o deterioro ambiental) resultado de interacciones entre amenazas (naturales, socio-naturales, antropogénicas) y condiciones de vulnerabilidad” (Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica, 2005, párr. 14).

El nivel de riesgo se encuentra vinculado con la realidad de cada sociedad, debido a que, para poder afrontar la situación, se depende de las circunstancias, capacidades y recursos que cuente el grupo social. Por lo que se puede considerar al riesgo como el resultado de una construcción social, donde las condiciones físicas de la naturaleza no son las más decisivas; y los eventos físicos generados por la naturaleza son transformados en amenazas por la población, debido a sus actividades y estilos de vida (Comisión Nacional de Prevención de Riesgos y Atención de Emergencias, 2015).

Aunque en la mayoría de los casos de las y los participantes, las condiciones de infraestructura son regulares y buenas, estos dos casos son particulares e importantes de resaltar. Una vivienda de medio siglo de existencia, que probablemente sea de materiales

como madera, se va a ir deteriorando con el transcurrir de los años, y debido a la situación económica compleja en la cual se encuentran muchas familias, les es imposible adquirir una casa nueva para tener mejores condiciones de vida; y, por tanto, deben obligatoriamente vivir en la vivienda antigua y tratar de hacer remodelaciones constantes. Aunque esto represente poner en riesgo sus vidas por el peligro de un corto circuito, debido a las deterioradas condiciones del sistema eléctrico.

Igualmente, en el caso de una vivienda en condición de vulnerabilidad o riesgo, debido a que no pueden acceder a una nueva casa en otro lugar geográficamente más seguro, deben obligatoriamente poner su vida en peligro, puesto que, en cada época lluviosa del país, son numerosas las tormentas y huracanes que entran por las diferentes fronteras, y que ocasionan emergencias nacionales a causa de deslizamientos de terrenos y desbordamiento de ríos aledaños.

Es importante mencionar que, una vivienda en malas condiciones, podría afectar la salud mental de quienes la habitan, según lo expuesto por Ridley et. al (11 de diciembre de 2020), el vivir en una vivienda inadecuada en zonas de bajos ingresos, puede causar que las personas estén expuestas a factores como la contaminación, temperaturas extremas y entornos difíciles para dormir, los cuales se relacionan con posibles problemas mentales.

Una vivienda sumamente antigua y en pésimas condiciones, y otra en situación de vulnerabilidad y riesgo, así como son las casas de Miguel y José, podrían representar un evento estresante para las personas que las habitan debido a la preocupación que esto les genera en sus vidas, siendo un posible factor asociado a la presencia de los trastornos presentados por los participantes.

5.2.4. Acceso de las y los participantes y sus familias a los servicios básicos

En relación a lo anterior, un aspecto importante de analizar de las viviendas de las y los participantes, es su acceso a los servicios públicos.

De acuerdo con la Ley N 7593 de la Autoridad Reguladora de los Servicios Básicos (2008) por servicio público o básico se va a entender cómo, “(...) el que por su importancia para el desarrollo sostenible del país sea calificado como tal por la Asamblea Legislativa, con el fin de sujetarlo a las regulaciones de esta ley” (Artículo 3), en otras

palabras, son los que son establecidos por el Gobierno de acuerdo a las circunstancias contextuales en las que se encuentre el país.

Estos servicios básicos de acuerdo con lo definido en dicho marco normativo, son: suministro de energía eléctrica; suministro del servicio de acueducto y alcantarillado, incluso el agua potable, la recolección, el tratamiento y la evacuación de las aguas negras, las aguas residuales y pluviales, así como la instalación, la operación y el mantenimiento del servicio de hidrantes; suministro de combustibles derivados de hidrocarburos; riego y avenamiento; medio de transporte público remunerado de personas, los servicios marítimos y aéreos en los puertos nacionales; transporte de carga por ferrocarril; y recolección y tratamiento de desechos sólidos e industriales. Los cuales son autorizados a ser prestados por entes públicos como el Instituto Costarricense de Electricidad, Ministerio del Ambiente y Energía, Ministerio de Obras Públicas y Transportes, las municipalidades, entre otros (Artículo 5).

Cabe recalcar que, de acuerdo a esta ley todos los habitantes tienen el acceso de los servicios básicos independientemente de su condición socioeconómica. Y el ente jurídico encargado de armonizar los intereses de los consumidores, usuarios y prestadores de los servicios públicos; de procurar el equilibrio entre las necesidades de los usuarios y los intereses de los prestadores; formular y velar porque se cumplan los requisitos de calidad, cantidad, oportunidad, continuidad y confiabilidad necesarios para prestar los servicios, entre otros (Artículo 4) es la Autoridad Reguladora la cual se encuentra sujeta al Plan Nacional de Desarrollo, a los planes sectoriales correspondientes y a las políticas sectoriales que dicte el Poder Ejecutivo.

De acuerdo con las estadísticas brindadas por ENAHO (2021) para este respectivo año de publicación 1.645.759 de 1.650.361 viviendas totales que existen en el territorio nacional, encuentran sus servicios sanitarios conectados a un tanque escéptico, alcantarillado o cloaca, u otro; asimismo 1.583.876 viviendas de dicho total reciben agua potable suministrada por ya sea el AyA, acueducto rural o municipal o empresa/cooperativa; 1.645.922 reciben el suministro de electricidad por el Instituto Costarricense de Electricidad, Compañía Nacional de Fuerza y Luz S.A u otra entidad; entre otros.

5.2.5. *Subsidios estatales*

En relación a lo anterior, de acuerdo a esta misma estadística, 1.535.776 viviendas presentan servicios básicos óptimos, 101.984 viviendas cuentan con servicios básicos deficientes y 12.601 viviendas no disponen de servicios públicos.

Para lo cual se puede llegar a afirmar que más del 99% de viviendas a nivel nacional, tienen acceso a servicios básicos, ya sea de manera óptima o deficiente; valor que indica que efectivamente las personas que habitan en Costa Rica pueden acceder a sus servicios básicos. Siendo la población participante de la presente investigación, una que no escapa de este porcentaje ya que según indican en las entrevistas realizadas, todos y todas tienen acceso garantizado a los servicios básicos tales como el agua, la luz, el cable y el internet.

Un aspecto que cabe resaltar de las respuestas de las y los participantes en relación a la pregunta de con cuáles servicios públicos cuentan en su hogar y de quién o quiénes se encargan de realizar los pagos respectivos, es que todos y todas mencionaron que las personas de su núcleo familiar que trabajan ya sea de manera independiente o para un patrón o patrona, son los y las que suplen dichos gastos, pues tienen los recursos económicos suficientes para tal fin, esto al recibir un salario como remuneración por sus labores realizadas. Sin embargo, es importante mencionar que, los que cumplen principalmente esta función son los padres de familia, así tal y como lo expresa tanto Alice como Juan: *“Todos los paga mi papá, y tenemos todos esos que dijo, agua, luz, cable e internet”* (Alice, 2022), *“Agua, luz, internet y cable. Y siempre es mi papá quien los paga”* (Juan, 2022).

En relación a lo anterior, en las familias tradicionales donde se hace presente un padre, una madre y los hijos e hijas, según Horkheimer (2011), la figura del padre descansa en dos atributos derivados de su posición de poder que es de carácter natural, los cuales son la fuerza física y el poder económico; física porque puede hacer uso de la violencia hacia los otros miembros, y económica porque asume su posición de poder familiar en la esfera económica al ser el principal proveedor del sustento material del hogar. *“Es el señor de la casa porque gana el dinero o, al menos, lo posee”* (p. 137).

La posición de autoridad que asume el padre tradicional y por ende la subordinación de la madre y sus hijos e hijas hacia este, es para Reuben (2002) una

situación óptima para el capitalismo para reproducir sus ideologías y dominar a la sociedad en sí, pues la familia nuclear es considerada como la unidad productiva del capital que posee una naturaleza histórica que responde a las condiciones sociales, económicas y políticas de la sociedad burguesa.

El hecho de que el padre sea el principal proveedor económico del hogar en la mayoría de las y los participantes significa que, actualmente aún se continúa reproduciendo el patrón familiar tradicional que indudablemente reproduce el capital y su dominación sobre las familias como base de la sociedad.

Aunado a lo anterior, al momento de preguntarles a ellos y ellas si reciben algún tipo de subsidio estatal para subsanar sus condiciones de vida como son las laborales, sociales y económicas, todos afirmaron que reciben al menos un incentivo económico, ya sea de educación o de pensiones.

En cuanto a los de educación, todos los y las participantes, como se mencionó párrafos anteriores, tienen beca socioeconómica universitaria de estudio, y uno de ellos (Juan y su hermana) tiene beca estudiantil postsecundario del Ministerio de Educación Pública la cual según se expone en la página oficial del MEP (2021), es un subsidio económico para estudiantes en condición de pobreza extrema, pobreza o vulnerabilidad, que les permite a estos y estas el tener la posibilidad de cursar estudios en una universidad pública o privada. Y en los de pensiones, el de Invalidez, Vejez y Muerte (IVM) para el caso de la madre de María y el padre de Juan. Este según Villasuso (2000) consiste en un incentivo de carácter obligatorio para los trabajadores asalariados y voluntario para los de cuenta propia que les cubre ante el riesgo de invalidez, vejez y muerte, y es financiado por vía régimen de reparto de prima escalonada, y las cotizaciones son de carácter tripartito (trabajador, estado y empleador).

A pesar de que estos y estas reciben algún apoyo económico por parte del Estado y otros entes institucionales, siendo estos solamente para estudios, a excepción de María y Juan que, en su hogar se recibe también pensiones, la realidad es que su situación económica sigue siendo complicada a pesar de ello, pues como según comentaban su situación es limitada al alcanzar apenas los ingresos para cubrir sus necesidades básicas. Esto demuestra que el Estado no está atendiendo óptimamente las demandas de sus habitantes, siendo las y los participantes unos de ellos.

En relación a la función del Estado, se puede decir que este a pesar de que, en conjunto con otras organizaciones e instituciones, se encargan de formular y ejecutar políticas públicas y políticas sociales como estrategias o mecanismos que nacen con el propósito de hacerle frente a la pauperización de varios sectores populares, garantizando los niveles de productividad del trabajo exigidos por el capital (Iamamoto, 1997), o bien en brindar subsidios estatales, entendidos estos como incentivos públicos de tipo económico que se les otorga por durante un tiempo definido a las personas que se encuentren en vulnerabilidad por los escasos recursos, con el objetivo de estimular el consumo o producción en estos y estas (Espina, 2010); su cobertura y alcance es limitado.

Con respecto a lo anterior, según indica el INEC (2021), para este mismo año, solo el 22% de los hogares del país recibían algún tipo de subsidio con un ingreso de ₡18.553, lo cual representa un 1,9% de los ingresos de la familia; valor que disminuyó a comparación del 2020 porque era de ₡46.733, siendo esto un 5,2 %. Lo cual demuestra que solo cubre un bajo porcentaje de personas en el país que se considera que deberían de recibir mayor apoyo pues como se comentó anteriormente, el índice de pobreza se encuentra alto; es decir, hay muchos y muchas costarricenses que se encuentran en situaciones complejas y precarias que no son debidamente atendidas.

5.2.6. Satisfacción de necesidades humanas

Continuando con el tema de la satisfacción de las necesidades de las y los participantes y sus familias, mayoritariamente estos y estas consideran que, en su hogar se cubren sus necesidades humanas, entiéndase estas como la satisfacción a las carencias a nivel fisiológico, social, personal y espiritualmente del ser humano que varían de acuerdo al contexto, mediante recursos adecuados y óptimos (Revuelta, 2014). A excepción de Juan, quién dice que la alimentación no es del todo resuelta, al argumentar que: “(...) o sea, la parte de alimentación es como lo más preocupante, porque los pagos por lo menos ahí se la puede jugar, pero la alimentación a veces es complicado” (Juan, 2022), y Miguel al mencionar el tema de inseguridad que corre su madre debido a su vivienda con vulnerabilidad o riesgo geográfico, “Ehh sí, a excepción de la seguridad que les conté del caso. Tal vez es ese como el que no se cumple.” (Miguel, 2022).

De lo anterior, se puede comprender cómo ciertas necesidades humanas primarias de las y los participantes, no son del todo cubiertas o satisfechas en su plenitud; existiendo

carencias de vivienda, seguridad e incluso la alimentación, lo cual pone en riesgo la supervivencia de ellos y ellas y sus familias.

Pero, además de las necesidades primarias, hay que tomar en cuenta ciertas necesidades como las secundarias y superfluas, mencionadas por Revuelta (2014) que puede que no sean cubiertas satisfactoriamente por los y las participantes, y al momento de dar su respuesta no fueron tomadas en cuenta. Aunque estas necesidades no son indispensables, ya que no ponen en riesgo la vida de las personas, sí son importantes para el desarrollo social.

A pesar de que en la mayoría de casos, la situación económica es limitada y se presentan ciertas carencias, cuatro de las y los seis participantes afirman que sus necesidades son cubiertas plenamente. Aunque se presenten situaciones de pobreza, subempleo y el encarecimiento de bienes y servicios debido a la crisis económica del país por la COVID-19, se puede cubrir en la mayor parte de los casos sus necesidades humanas. Pero es sumamente preocupante el caso mencionado donde la alimentación no siempre es cubierta satisfactoriamente para su familia, siendo este un elemento generador de estrés y ansiedad para el participante, según lo relatado por él mismo.

Con respecto a la preocupación, angustia y estrés que puede la población en estudio vivenciar a raíz de sus condiciones de vida a nivel socioeconómico que son limitadas, se puede decir que, así como fue mencionado anteriormente, pueden deteriorar su salud mental.

Existe una alta gama de investigaciones que afirman la existencia de una correlación entre el nivel socioeconómico de las personas y los trastornos del estado de ánimo.

Un ejemplo de ellos, es un estudio exploratorio realizado por Ortiz et al. (2007) quienes logran asegurar que, las personas latinoamericanas que pertenecen a estratos socioeconómicos bajos se relacionan negativamente con indicadores de trastornos mentales como es la ansiedad y la depresión, principalmente en el caso de los adolescentes y jóvenes. Esto se debe a las condiciones socioeconómicas deficientes en las que se encuentran estas al habitar en este continente precario y desigual donde se hace presente la baja escolaridad, el desempleo y empleo informal, y la pobreza, los cuales son factores de riesgo en la salud mental de las personas.

La Organización Mundial de la Salud (2007) menciona que hay una relación entre pobreza y enfermedad mental que es caracterizada por su retroalimentación negativa. Lo cual quiere decir que, la pobreza aumenta el riesgo de verse implicado por un trastorno mental, mientras que poseer un trastorno incrementa el riesgo de encontrarse en una situación de pobreza. Una familia en esta condición, están expuestas a circunstancias adversas, por la falta de recursos que les dificulta acceder a mejores condiciones de vida, como mejores oportunidades educativas y de trabajo.

Otra investigación reciente realizada por Ridley et al. (11 de diciembre de 2020) refuerza lo mencionado anteriormente, puesto que, resalta la relación entre un bajo nivel socioeconómico y la salud mental, que posee un carácter bidimensional. Por un lado, las personas con ingresos económicos limitados, suelen tener entre 1,5 y 3 veces más probabilidades de sufrir depresión y ansiedad, en comparación a personas con solvencia económica. Este fenómeno funciona igualmente en dirección contraria, puesto que, las enfermedades mentales empeoran al mismo tiempo que la situación económica de las personas, debido a que reducen el empleo, los ingresos económicos y dificultan la educación.

Una vez expuesta esta relación y también haber analizado el nivel socioeconómico de las y los participantes y sus familias, tomando en consideración aspectos como los ingresos/egresos familiares, tenencia de vivienda y bienes inmuebles, condiciones laborales, acceso a servicios públicos y subsidios estatales, y satisfacción de necesidades humanas que, fueron abordados durante las entrevistas a profundidad se puede decir que, esta categoría de estudio ejerce cierta incidencia en estos y estas.

La afirmación anterior se realiza debido a que las y los participantes de manera general expresan preocupación por su situación socioeconómica, lo cual puede significar un indicador generador de ansiedad y depresión puesto que, en primer lugar, los ingresos de su hogar apenas son suficientes para cubrir los gastos o egresos familiares para satisfacer sus necesidades humanas primarias como son la alimentación, vivienda y servicios básicos.

En segundo lugar, el ingreso de un estudiante al sistema universitario, representa un egreso económico extra para sus familias, dificultando de este modo la cobertura de los gastos del hogar, a pesar de contar con la categoría máxima de beca.

En tercer lugar, a pesar de que ninguno de las y los estudiantes se encuentran en condición de desempleo, en su familia se presentan casos de trabajo informal y subempleo, lo cual significa inestabilidad laboral y con ello inestabilidad económica que, dificultan la obtención de recursos necesarios de subsistencia. Aunado a este último punto, un empleo para las y los participantes, representaría un nuevo ingreso económico para su hogar, lo cual ayudaría a cubrir el elevado costo de la vida.

Cabe mencionar que, estas limitaciones, empleos informales, elevado costo de la vida, entre otras circunstancias, responden al contexto en el que se encuentra el país debido a la crisis socio-económica causada por la pandemia de la COVID-19 y las medidas de restricción impuestas para tratar la problemática. Y a pesar de que, el Estado y las instancias gubernamentales, implementan acciones de intervención para mitigar el impacto en su población y reactivar la economía nacional, como es por ejemplo brindar subsidios estatales a las personas que más lo requieren, no satisfacen por completo sus demandas; situación que ocurre con las y los participantes quienes reciben beca socioeconómica 5 para cubrir sus gastos universitarios, pero aun así son insuficientes.

5.3. Papel que juega el género y la familia en los trastornos vividos por las y los estudiantes

En el presente apartado se procede a desarrollar el segundo objetivo de investigación el cual es identificar el papel que juega el género y la familia en los trastornos vividos por este grupo de estudiantes. Para ello, en primer lugar, se desarrolla la categoría de género y posteriormente familia con sus subcategorías respectivas.

5.3.1. Género

5.3.1.1. Roles de género y división sexual del trabajo

Sobre lo relacionado a los roles de género y la división sexual del trabajo en las y los participantes, la mitad de la población considera que estas subcategorías no afectan su vida cotidiana y universitaria, debido a que, en su hogar las tareas se encuentran distribuidas de manera igualitaria, según lo relatado por ellas y ellos.

Diiay, yo creo que no son tan marcados los roles de género aquí, digamos, si se necesita hacer una tarea al menos en las labores de la casa pues el que

esté las hace. Entonces no es como que solo las mujeres van hacer las tareas de la casa. Como que yo tuviera que ir a la U y después llegar a atender las cosas de la casa, no (María, 2022).

Y la otra mitad considera que sí afectan drásticamente su vida según comentan, los roles están muy marcados entre lo que le corresponde al hombre y a la mujer por su sexo tanto en el hogar como en el trabajo. Un ejemplo de ello, es el caso de Alice, puesto que comenta que, a ella y a su madre se le recargan las labores del hogar, mientras que su padre y hermano, están incorporados al mercado laboral:

(...) demasiado me han afectado, porque digamos vivimos 4 personas en mi casa y las únicas personas que hacemos el oficio somos mi mamá y yo, y di las otras dos personas no. Entonces yo estando en la universidad y todo, se nos recarga mucho, en lugar de hacer todos un poquito, todo se los recarga a dos personas, entonces es por el rol de género (Alice, 2022).

Para comprender estas vivencias de las y los participantes, se debe de desarrollar lo que se va a entender cómo roles de género y división sexual del trabajo. Sobre el primero de estos, Herrera (2000) menciona que, a lo largo del desarrollo histórico de la humanidad, se han transmitido valores por medio de la cultura, la religión, la familia, las costumbres, entre otros; relacionados con el papel o rol que deben de asumir las personas en sociedad según su sexo. Se ha acostumbrado, que por lo general las mujeres son destinadas a la procreación, el cuidado de los hijos e hijas y el hogar, siendo relegada al ámbito doméstico; mientras que para el hombre se destina que satisfaga las necesidades de su familia y de subsistencia, vinculado con el exterior del sistema familiar.

En el transcurso del tiempo, las y los individuos fueron aprendiendo a través de un proceso de socialización, las normas de comportamiento, actitudes, valores, tareas y roles que cada uno debe de asumir si es hombre o mujer, y donde lo femenino debe de supeditar a lo masculino, trascendiendo todas las esferas de la vida; provocando de esta forma una relación de poder, siendo el hombre el ser dominante y la mujer la devaluada socialmente. No obstante, esta diferenciación de normas y valores no afectan solamente a las mujeres, sino que los hombres también son víctimas de las expectativas sociales que deben de tener sobre su comportamiento y desempeño en la sociedad, donde tienen que expresar fortaleza, valentía independencia y control emocional.

Lo anteriormente explicado por esta autora, se puede ejemplificar en el relato realizado por Alice, puesto que ella y su madre son las encargadas del hogar y cuidado de otras personas, siendo relegadas al ámbito doméstico; lo cual las somete a la reproducción de la fuerza de trabajo. Mientras que su padre y hermano tienen la tarea de ser los proveedores económicos y satisfacer las necesidades humanas de la casa, encargándose de este modo de la producción y de poseer la total libertad de desarrollarse personalmente en el espacio público.

Herrera (2000) menciona que, la familia al ser el primer espacio de socialización de las personas, debido a que se transmiten los sistemas de normas y valores que rigen a los individuos y a la sociedad, representa un espacio donde se va estimulando el sistema de diferenciación entre hombres y mujeres, dando de esta manera los roles de género.

Asimismo, se refuerza la diferenciación genérica dentro del contexto familiar, dando diferentes actividades a niñas y niños; a ellas se les destina las tareas del hogar, mientras que a ellos las actividades de competencia que les permite tener el control del medio externo. Además, se delimita el rol de padre, madre, esposa o esposo, que se encuentran condicionados a la sociedad de la cual son parte. Por tanto, la familia es el principal eslabón del proceso de tipificación sexual, produciendo y reproduciendo los roles de género. Pero progresivamente se ha venido produciendo una ruptura con esta familia típica tradicional, que es caracterizada por la jerarquía rígida entre hombres y mujeres (Herrera, 2000).

Como se ha desarrollado hasta el momento, los roles de género se ven reflejados y reproducidos tanto en las familias como en otros espacios de la vida cotidiana. A pesar, de que algunos y algunas participantes mencionan que no los sienten tan marcados dentro de su núcleo familiar, realmente solo se están refiriendo a la distribución de las tareas domésticas, que en la mayoría de casos realiza sus madres, pero esto es un tema que se profundizará más adelante.

Existen muchas relaciones sociales que están marcadas por estos roles de género y división sexual del trabajo que normalmente son invisibilizados, debido a que son elementos que las personas tienen interiorizadas desde su niñez por medio de la socialización de valores, conductas y comportamientos, y ahora pueden considerarse como “normales”; es por ello, la omisión de tantos elementos que son presentes en la

sociedad. Y, por tanto, las respuestas de los y las participantes, donde su sexo no fue determinante para expresar si en su hogar se marcan o no relaciones desiguales en los roles de género.

Estas mismas relaciones desiguales entre hombres y mujeres, se ven desarrolladas en la división sexual del trabajo, donde se dividen jerárquicamente las tareas en función del sexo. Esta separación no surgió en el capitalismo, pero sí adoptó características particulares; un sistema económico más amplio y una unidad de producción separada de lo doméstico, modificó la organización de la esfera pública como de la privada. Al darse esta división de espacios y tiempos de la producción y reproducción, los hombres quedaron en el espacio público, mientras que las mujeres fueron relegadas al ámbito privado (Anzorena, 2008).

Ante esta, división jerárquica entre los sexos, que ocasiona la exclusión de las mujeres a la esfera privada, mientras que los hombres se pueden desarrollar en lo público, es importante mencionar el caso del participante Juan, pues este comenta que su padre siempre se ha desempeñado en trabajos agrícolas de campo, mientras que su madre es empleada doméstica de forma ocasional, lo cual ejemplifica la división sexual del trabajo que se vivencia dentro de las familias, que es reproducido por medio de normas y valores dentro de estas.

Ehhhh, siento que en la parte de mi grupo familiar sí, porque claramente para mí mamá es más complicado que le den trabajo porque yo soy de una zona rural donde los trabajos son de piñeras, entonces es a los hombres que siempre le dan los trabajos de planta y trabajos de campo, para ella si es más complicado por eso. De vez en cuando ahí consigue algo de empleada doméstica, en una casa que ocupen limpiar y así, pero es muy poco y mal pagado (Juan, 2022).

Lo anterior, es un elemento particular e importante de resaltar, en cómo los roles de género y división sexual del trabajo se vivencian en zonas rurales como el caso de Juan y la mayoría de las y los participantes, puesto que, en la teoría se afirma que estos elementos son fuertemente sentidos por hombres y mujeres en la ruralidad, debido a que, se producen y reproducen patrones o conductas conservadoras.

Estos roles de género que han causado la división sexual del trabajo, se ven marcados en las zonas rurales, (Logiovine, 2017), donde son originarios la mayoría de la población participante. Pero se debe de tomar en cuenta que hay diferencias entre lo vivido en lo urbano a lo rural, debido a ciertas características psicosociales, culturales y económicas.

Ante esto, Logiovine (2017) menciona que las actividades domésticas y de cuidado se dan de manera diferente en las mujeres de zonas rurales; igual que en el resto de mujeres se invisibiliza su trabajo reproductivo, pero esta labor posee características distintas por el contexto debido a las dificultades económicas y las barreras geográficas del terreno.

Las mujeres deben de realizar las tareas domésticas, actividades de cuidado de niños, niñas y adultos mayores, los cuales en muchas ocasiones se dificulta por la distancia de los centros educativos, lo que representa que deban de luchar con las barreras geográficas. A todo esto, se debe de sumar las actividades de huerta, cultivo, sembrado, cría de animales pequeños y la comercialización de animales; pero, estas actividades no son consideradas productivas, sino como tareas domésticas que debe de realizar la mujer. Por la división sexual del trabajo en las zonas rurales, las únicas actividades consideradas como trabajo productivo son las que realizan exclusivamente los hombres (Logiovine, 2017).

El trabajo de producción y reproducción para las mujeres de zonas rurales, presentan delimitaciones físicas y simbólicas, puesto que las unidades domésticas se encuentran en el mismo espacio que las unidades productivas, por lo que, las mujeres en ocasiones deben de realizar tareas de ambos espacios. Y en las tareas productivas, se invisibiliza completamente su trabajo, dando de esta manera una enorme desigualdad de género de las mujeres en zonas rurales.

Con esta subcategoría, además de buscar indagar sobre los roles de género y la división sexual del trabajo en las familias, también es de interés como se dan estos elementos dentro del espacio universitario según las vivencias de los y las estudiantes.

Ante esto, todos los y las participantes consideran que en la Universidad no se ven marcados los roles de género y la división sexual del trabajo, como en otros espacios de su vida cotidiana: *“Y en la universidad, si he sentido que es muy (...) como le digo, como*

muy empática y equitativa, como que es un ambiente diferente” (Juan, 2022). De lo cual se puede interpretar que, el espacio universitario parece ser un lugar equitativo e igualitario, en el cual las mujeres no sufren de desigualdad de género.

Desde lo anterior, se puede comprender cómo el espacio universitario, según lo relatado por las y los participantes, además de lo encontrado en diversas investigaciones como la de Jiménez et. al (2006), va generalizando la sensibilización hacia el principio de igualdad de oportunidades entre hombres y mujeres, como también por medio de la presión social de lo “políticamente correcto”, no se reproducen las situaciones de discriminación por razones de género. Esto apunta que no solamente se avanza hacia una igualdad de género, sino en ocasiones a la tendencia de cierta superioridad femenina en ciertos sectores de las universidades.

Aunque, habría que analizar si esto sucede realmente, pues se podría ocultar en lo profundo de la cultura universitaria, sentimientos negativos discriminatorios hacia las mujeres, pero que nunca son expresados explícitamente, razón por la cual muchos de las y los participantes no denotan que haya una diferenciación marcada de los roles y división entre hombres y mujeres dentro de la institución universitaria.

Tanto los roles de género como la división sexual del trabajo, se producen y reproducen en todos los espacios de la vida, pero se encuentran sumamente interiorizados en las personas, que es imperceptible para quienes no son conscientes de que se vive dentro de un sistema patriarcal; y por ello, es difícil identificar qué acciones o actividades se realizan por gusto propio o por las imposiciones sociales que se han dado según el sexo asignado al nacer.

5.3.1.2. Trabajo doméstico y trabajo reproductivo-cuido

Continuando con el tema en relación a los roles de género que le son asignados y reproducidos a las y los participantes dentro de su círculo familiar, en la mayoría de los casos, las madres de familia son las que se les asigna el rol principal de hacer las labores domésticas, así como hacia las otras mujeres que habitan en el hogar como es Alice y la hermana de Miguel:

(...) como le dije antes, mi mamá y yo somos las que hacemos absolutamente todo. En la casa se limpia y cocina todos los días, y todo eso se recarga en mi

mamá y en mí. Y esto es por el mismo machismo (...) y por vagancia a veces (Alice, 2022).

(...) pero con mi madre y mi hermana en Turrialba, eh en las ocasiones que yo voy allá, y me quedo más días allá, diay normalmente, eh... es que es raro. Este, ellas lo hacen todo, pero no por ser mujeres sino porque... bueno, yo les ayudo a lavar platos, cocinar en ocasiones, pero digamos lo que limpiar baños, o sea, lo que son tareas domésticas, de eso se encargan ellas (Miguel, 2022).

Con respecto a esto, cabe mencionar que, las labores domésticas, entendidas según Lóyzaga de la Cueva y Curiel (2014) como “(...) todas las actividades o labores cuya realización está relacionada con el servicio, mantenimiento, apoyo, asistencia o aseo, inherentes o propios de una vivienda particular” (p. 352), son tareas que han sido impuestas tradicionalmente a las mujeres del núcleo familiar como son las madres e hijas, para que se encarguen de la subsistencia y el desarrollo de los demás miembros que conforman el hogar o sea al marido e hijos, como estrategia para la reproducción de la fuerza de trabajo. Así que, por tanto, el hecho de que las madres de las y los participantes, y las otras mujeres que viven en el hogar, realicen estas tareas, se debe a que social y culturalmente así ha sido definido desde hace ya muchas décadas atrás.

Lo que sucede con las labores domésticas, es que al encontrarse adscritas al ámbito privado y, por tanto, fuera de lo público, no se valorizan ni se reconocen social y económicamente. De acuerdo con Carreño y Rabazas (2010) desde la perspectiva mercantil, los trabajos sociales y económicos son aquellos dotados de valor de cambio ubicados en el espacio público de producción, para lo que los trabajos reproductivos sin remuneración que toman lugar en las casas, no son importantes y pasan a la esfera de lo invisible para la sociedad. Esta visión sesgada y discriminatoria que considera al trabajo doméstico como no productivo, coloca a las mujeres en un ocultamiento de su esfuerzo y dedicación, y un sometimiento al trabajo productivo de los varones. Incluso es un asunto que se queda en los imaginarios de las personas y lo reproducen, tal es el caso del participante Juan (2022) quien menciona lo siguiente “*Diay no, la verdad es que todos hacemos de todo, básicamente. O sea, mi mamá como es ama de casa, di le toca*”; dando a comprender que lo que realiza su madre en el hogar es una obligación carente de reconocimiento.

A pesar de que la mayoría de las y los participantes mencionan que son las mujeres del hogar las que realizan este tipo de labores, se presentan dos casos, el de Ana y María que, a diferencia de los demás, comentan que en sus casas existe una distribución igualitaria de las actividades entre los miembros de la familia: “Pues yo creo que, con mi pareja hay bastante igualdad en las tareas” (María, 2022);

Diay, no obviamente uno tiene que ver cómo hace la comida y todo eso, pero si no estoy también él me ayuda, entonces es muy compartido. Sí, obviamente yo estoy ahí y no estoy ocupada, entonces obviamente lo voy a hacer yo porque él también tiene que trabajar, pero sí, pero si yo no estoy en la casa y está ahí, está desocupado, él tranquilamente puede ser cualquier cosa de la casa (Ana, 2022).

Tomando como referencia los aportes teóricos de Gómez y Jiménez (2015) se puede decir que, esta distribución igualitaria en las familias se puede deber a cambios sociológicos que acontecieron hace pocas décadas atrás que declinaron este modelo ideológico de que las mujeres tienen la responsabilidad natural y social de hacer trabajo reproductivo y replantearon la relación o equilibrio entre los dos más importantes de los espacios de vida de cualquier persona de la sociedad (la familia y el trabajo), entre los cuales son la entrada masiva de las mujeres al mercado de trabajo y la modificación del tamaño de las familias derivada de una caída sostenida en la tasa de fertilidad.

Con ello, nace la corresponsabilidad familiar, es decir, el deber y compromiso de cada uno de los miembros del hogar de asumir alguna o algunas tareas familiares tales como el trabajo doméstico, crianza y educación de los menores, lo cual es repartido de manera justa y en acuerdo de todos y todas (Gómez y Jiménez, 2015), tal parece ser el caso de dichas participantes quienes dicen que, sus parejas colaboran con estas funciones.

En relación a este tema, se encuentra el trabajo reproductivo-cuido, o sea, las labores que corresponden a la reproducción de la fuerza de trabajo que tiene que ver con garantizar la sobrevivencia de los miembros del hogar, y la crianza y cuidado de las y los infantes, el cual se hace presente en la vida de algunos participantes.

Un caso de ellos es el de Ana quien es madre de un menor de edad que, a pesar de que su pareja realiza también tareas correspondientes del hogar y la crianza de su hijo, ella le dedica gran parte de su tiempo a este tipo de labores, lo cual como según se ha

venido exponiendo a lo largo de este apartado, se debe al rol de género que se le ha impuesto sobre la responsabilidad de ser la principal cuidadora de sus hijos.

Otros casos son los de José y Alice quienes cuidan a sus sobrinos de manera ocasional como “ayuda” a sus hermanos que se los solicitan. Lo cual, haciendo continuidad a lo explicado en párrafos anteriores, se puede deber a que actualmente en las familias se delegan de manera más igualitaria las labores, siendo el cuidado uno de ellos que no solamente se le asigna a la madre sino a otros miembros.

Este tipo de trabajo según comentan las y los participantes trae para ellos y ellas ciertas consecuencias a nivel académico, principalmente la alta demanda de tiempo que requieren para el cuidado, lo cual limita las horas que pueden destinar para el estudio; tal es el caso de Ana y de Alice.

Diay tengo que sacar más tiempo de lo que persona sin... sin tener hijos o está a cargo de una familia, eh tiene que sacar ese tiempo, tranquilamente lo hubiera dedicado para estudiar o para hacer cosa. Entonces tiene que sacarlo obligatoriamente para...para el hogar (Ana, 2022).

Y a veces a mi hermana le cuido los chiquillos, pero no siempre, es a veces. A veces esto me quita tiempo en el estudio, yo necesito tiempo para hacer mis trabajos y leer, y a veces me están prensando que debo hacer oficio y no puedo con tantas cosas de la universidad por estar haciendo tantas cosas (Alice, 2022).

En cuanto al caso de Ana que aparte de ser estudiante, es también madre de un niño que implica sus debidos cuidados, según algunas investigaciones bibliográficas nacionales que se utilizaron para construir el estado de la cuestión del presente trabajo final de graduación, la maternidad para el caso de mujeres que estudian es un elemento significativo que marca sus vidas.

En el estudio de Rojas (2015) quien al analizar las implicaciones de la maternidad en las estudiantes madres de la Universidad de Costa Rica logra comprender que, la maternidad es un aspecto central en la permanencia de una cantidad masiva de población universitaria y su vivencia en la realidad es intensiva; que el ejercicio de la maternidad es considerado un cambio trascendental en la vida personal y académica de ellas y por eso se considera indispensable el apoyo y respaldo institucional hacia ellas; lo cual es escaso.

Otra investigación es la de Ramírez (2015) en la que se concluye que efectivamente los estudiantes que asumen una maternidad arrojan como resultados que, enfrentan barreras o dificultades tanto académicas como de tipo personal y social.

El asunto de crianza no solo repercute hacia las madres-estudiantes sino también hacia aquellos estudiantes que no trabajan fuera de casa pero que se les encargan ciertas labores domésticas y en ocasiones la crianza de su hermanos pequeños o familiares menores, siendo esto sobre todo en mujeres (Delgado, 2000 y De Oliveira, 2000) como es el caso de Alice que significa una alta demanda de energía y de tiempo.

Así que, por tanto, el trabajo reproductivo-cuido sean estas madres y también estudiantes o sólo estudiantes y que colaboran con el cuidado de otros parientes, significa para ellas una labor muy demandante que pueden dificultar su vida.

Y a pesar, de que actualmente tanto este trabajo como el trabajo doméstico sean distribuidos en algunas ocasiones entre los diferentes miembros del hogar, tal como es el caso de algunos de los y las participantes, la realidad es que continúan siendo labores que sobrecargan a las mujeres, pues estas aparte de realizar tales responsabilidades, también se les suma lo que corresponde a su trabajo o estudio, o sea, como una doble jornada que pueden ser muy agotadoras y estresantes para ellas y por tanto, afectar su salud mental.

5.3.1.3. Aporte económico de las y los estudiantes hacia sus familias

Con lo que respecta a que si el aporte económico que las y los participantes deben de realizar a sus hogares depende de su género; hubo una totalidad en los casos, donde afirmaban que el hecho de ser hombre o ser mujer no interfiere en el aporte económico que se realiza, lo cual se debe a que, son estudiantes que están dedicados al 100% a sus estudios y no trabajan de manera recurrente.

Sobre este aporte económico al hogar realizado por parte de la población participante, en donde argumentan que no interviene si son hombres o mujeres, hay que retomar lo expuesto por Suarez (2015), quien menciona que estos jóvenes gozan del privilegio de no tener que trabajar, y de este modo postergar las exigencias vinculadas a la madurez social, como formar un hogar y tener hijos; y, por tanto, se encuentran en una “moratoria social”, donde el quehacer “natural” de los jóvenes es estudiar, por lo que trabajar mientras se estudia, es encontrarse en una condición social poco favorable.

Aunque, sí hay diferencias respecto a los motivos por los que un estudiante decide trabajar según su sexo. Estos motivos económicos poseen mayor peso en los hombres en comparación a las mujeres, y el principal motivo por el cual ellos deciden incorporarse al mercado laboral, es para ayudar económicamente a sus padres y poder independizarse (Suarez, 2015).

Desde esta perspectiva, al no encontrarse laborando las y los participantes, les es imposible aportar económicamente a sus familias, sin importar si son mujeres u hombres, pues como se ha desarrollado anteriormente, en los hombres existe una gran exigencia de que sean los principales proveedores y satisfacer las necesidades del hogar, esto según lo expuesto por Herrera (2000), donde los hombres son víctimas de las expectativas sociales sobre su desempeño en la sociedad.

Se puede interpretar que los roles de género antes mencionados, en donde el hombre también es víctima de estas expectativas sociales y le corresponde ser el principal sustento económico del hogar, no se ve reflejado en la realidad que viven los participantes hombres en la investigación, debido que, a pesar, de ser hombres en edad productiva, solo uno de ellos se encuentra incorporado al mercado laboral, los dos restantes están en “moratoria social”, esperando culminar sus estudios.

Existe un gran compromiso por parte de muchas familias para apoyar a sus hijas e hijos en búsqueda de educación superior de calidad, y de esta forma, mejorar sus condiciones de vida; pasando a un segundo plano el hecho de ser hombres o mujeres. Aunque desde el imaginario que poseen muchos hombres sobre los roles de género y la obligación de aportar económicamente e independizarse, pueda que exista una presión social para terminar sus estudios lo más antes posible, incorporarse al mercado laboral y generar ingresos económicos suficientes. Por lo que, en caso de extenderse excesivamente los años dentro de la institución, representa una carga emocional adicional, que puede repercutir en su salud mental.

5.3.1.4. Desigualdad y violencia de género en las y los estudiantes

Por otra parte, cambiando de tema, a las y los participantes se les preguntó si han sido víctimas en algún momento de su vida de desigualdad y/o violencia de género. Sus respuestas a pesar de haber sido un poco variadas en cuanto a su experiencia como tal, cabe destacar que las tres mujeres entrevistadas, han sido víctimas desde diversas

expresiones tanto dentro como fuera de su círculo familiar, mientras que sólo un hombre de los tres ha sufrido de esto, pero externo a su familia, específicamente en el ámbito laboral.

Con respecto a las situaciones vividas por las estudiantes, para el caso de Ana, ella recibe violencia por parte de la familia de su pareja porque su dinámica familiar es distinta a la que ésta considera correcta:

Bueno, desigualdad como tal, no. Sin embargo, eh la familia de mi esposo, es muy machista entonces como que, al principio, cuando yo comencé con él como... digamos, ellos pensaban que la mujer tenía que ser todo y que el hombre tenía que estar así en lo más alto, es un pedestal (...) Ellos veían raro como que se dividieran las cosas del hogar, y que fuera un cuidado más compartido (Ana, 2022).

En cuanto a María, ha recibido violencia en su propio hogar que ella considera que fueron por motivos “machistas”:

(...) mi papá era una persona muy machista, mi papá ya falleció hace muchos años, pero cuando estaba vivo era muy machista, y mis hermanos tienen ciertas actitudes, aunque no directamente, pero ciertas cosas por ahí de “hágalo usted, porque usted es mujer” (María, 2022).

Y finalmente Alice quien ha sido víctima tanto fuera como dentro de su familia por parte de su padre y un vecino, lo cual significa una situación que ha impactado gravemente a su salud mental:

No sé (...) todo lo que les he dicho. Obviamente mi papá que me protege más a mí que a mi hermano, quizás. Si yo salgo, o sea, me cuesta más salir que a mi hermano, a mí sí me prohíben más las salidas y así. Yo salgo lo normal, como cualquier persona, y también con la hora de llegada, yo sí tengo que obedecer, pero mi hermano no. Tal vez en eso, pero ya en lo otro no me acuerdo. Si en acoso cuenta, en mi trabajo he sido acosada demasiado. Ha sido horrible, es que yo trabajo aquí en una pulpería que está por aquí por mi casa, no es que trabaje así demasiado sino solo los fines de semana como para costearme mis cosas, pero en un momento en que un señor cuando yo cerré, siempre estaba ahí y me empezó a acosar y decir un montón de cosas, y yo me traumé, tuve que

ir a terapia psicológica nuevamente. Yo que padezco de ansiedad, uno no se siente seguro y vive con miedo de que vuelva a pasar (Alice, 2022).

La desigualdad de género, o sea, la diferenciación social, económica y jurídica que vivencian las personas en razón de su sexo que, tienden a jerarquizar más uno que otro, por las valoraciones que se les dan de manera distinta (Lamas, 2002); y la violencia de género entendida como aquella que se produce como resultado de las expectativas sociales y estructurales sobre los roles asociados al hombre y a la mujer, y sus relaciones de poder (Arroyo, 2007), son manifestaciones de discriminación y desequilibrio que viven principalmente las mujeres en esta sociedad patriarcal en las que ellas se encuentran, por las tradicionales relaciones de poder del hombre sobre la mujer que se fundamentan en el dominio de éste sobre ella (Muñoz, 2015).

Situaciones como estas son vividas por muchas mujeres en diversos ámbitos de su vida como es por ejemplo en el familiar y el laboral, como sucede en los casos específicos de las entrevistadas, al encontrarse inmersas dentro de un sistema patriarcal que legitima sus ideologías en todas las áreas de convivencia posibles tanto de ellas como los hombres, garantizando de este modo la autonomía de estos últimos sobre la subordinación de las primeras.

De acuerdo con Fries y Matus (1999) y Cagigas (2000), el espacio donde esto más se perpetúa es en la familia de tipo patriarcal debido a que es ahí desde donde, así como se ha venido exponiendo, se imponen y reproducen roles de género que hacen ello posible, pues a los niños se le hace interiorizar y comprender las pautas de poder y dominación, y las niñas las de aceptación y obediencia hacia estas.

Cabe mencionar que, en el caso de que las mujeres no pongan en prácticas dichas pautas, sino que por el contrario no las acaten y las contradigan, lo que puede ocurrir según Cagigas (2000), es que puedan ser víctimas de abuso y discriminación, particularmente cometidos por hombres que, a través de la violencia perpetúan su superioridad e intentan mantener a las mujeres en subordinación, pues puede ser una amenaza para ellos. En otras palabras, la violencia en sus diversas manifestaciones, es utilizada como un mecanismo de control social de la mujer para reproducir y mantener la dominación masculina, o bien el sostenimiento del orden sociocultural imperante.

Tal es el caso por ejemplo de Ana quien al construir una dinámica fuera de lo tradicional en su familia basada en la distribución igualitaria de las labores domésticas y el cuidado de su hijo, recibió discriminación por parte de la familia de su esposo porque resultaba ser una amenaza hacia el modelo de familia patriarcal que reproduce las ideologías de dominación masculina. Como también el de Alice, quien es desvalorizada y controlada por su padre en cuanto a sus salidas cotidianas y extras para recreación para que se mantenga en su hogar y no se encuentre en lugares públicos que tradicionalmente les pertenecen a los hombres.

Con respecto a esto se puede decir que, las entrevistadas son víctimas de desigualdad y de violencia por parte de sus propios familiares, por razón de que estos a través de mecanismos como los mencionados, intentan mantenerlas controladas y subordinadas para continuar perpetuando las relaciones de poder que ellos y ellas mismas intentaron imponerles desde que eran niñas.

Lo anterior para el escenario familiar, y para el laboral en el caso tanto de Alice como de Miguel, la violencia también se presenta en modo de acoso u hostigamiento sexual “(...) *Di una vez, en un trabajo, una señora me acosaba. Y di, eso hacía con los hombres específicamente pero no sé si eso es. Incluso me llegó a tocar*” (Miguel, 2022), y Alice quien como ya fue citado en párrafos anteriores, fue acosada por un vecino cuando salía de su trabajo.

De acuerdo con López et al. (2009) este tipo de situaciones de intrusión indeseada y no buscada por parte de una persona a otra en un espacio laboral, es un comportamiento basado en el sexo o en el género que viola, deroga, degrada o humilla sexualmente a un individuo. El cual es consecuencia de las relaciones de poder y la estratificación de género anteriormente explicadas donde particularmente las mujeres son las víctimas principales de hombres que se aprovechan sexualmente de ellas al considerar que por su estatuto social tienen el derecho de ello; situación que ocurre con la estudiante quien lidia con conductas como estas de hombres de su entorno externo, sin perder de vista que existen excepciones como es el caso de Miguel quien fue víctima de este tipo de violencia por parte de una mujer.

Autores como estos y también Wise y Stanley (1992) sostienen que, el acoso sexual es una manifestación más de la violencia de género y, por tanto, suponer que tanto

los hombres como las mujeres pueden ser personas acosadoras y acosadas, es ocultar o invisibilizar la estratificación de género imperante. En este sentido, la violencia es mayormente hacia las mujeres por el orden social y cultural existente, y el hecho de que se gesten algunos casos en que los hombres son las víctimas por mujeres, no quiere decir que la violencia le ocurren a todos y todas por igual, pues se ha demostrado de manera cualitativa y cuantitativa que a nivel mundial e histórico las mujeres son las que más sufren de ello, afectando a todas las áreas de su vida.

Se puede decir que, el caso de Miguel refleja que sí se puede presentar acoso sexual tanto hacia los hombres como las mujeres proviniendo de su sexo opuesto, lo cual tiene también que ver con la diferencia social que existe entre ambos, pero esto no oculta la gran problemática estructural y social que vivencian mayormente las mujeres.

Con respecto al impacto que tuvo Alice en su salud mental como resultado del acoso sexual recibido por un hombre, se puede decir que, de acuerdo con la OMS & OPS (2013) este tipo de actos pueden generar graves consecuencias tanto mentales como también conductuales y sociales sobre las víctimas, como es desarrollar depresión, trastorno por estrés postraumático, ansiedad, dificultades del sueño, síntomas somáticos, comportamiento suicida y trastorno de pánico; siendo las mujeres las que soportan la carga más abrumadora de traumatismos y enfermedades resultantes de la violencia y la coacción sexuales. Así que, por tanto, el hecho de que la participante se sintiera “traumada” y sintiera miedo de que el hostigamiento se volviera a presentar, no es más que un efecto de lo que causa la violencia sexual sobre la víctima, más que todo ella por ser mujer y por ende ser vulnerable a vivir este tipo de situaciones.

Con esto se llega a la conclusión que las mujeres entrevistadas son las que más vivencian desigualdad y violencia por razón de su género en comparación a los entrevistados, lo cual demuestra que las humillaciones, desvalorizaciones y controles continúan actualmente afectando a las mujeres, esto desde hace muchas décadas atrás hasta la actualidad.

5.3.1.5. Discriminación vivida por las y los participantes

Ahora bien, en lo que respecta al tema de discriminación que han vivido las y los participantes a lo largo de su vida y en diferentes etapas, la gran mayoría sí lo han sufrido, principalmente durante su infancia y adolescencia.

Ante todo, hay que delimitar la manera en la cual se va a comprender la discriminación. Según lo expuesto por la Comisión Nacional de los Derechos Humanos (2012), menciona que, discriminar significa seleccionar excluyendo, puesto que se da un trato de inferioridad a personas o grupos, en razón de su etnia, religión, edad, género, preferencias políticas y sexuales, discapacidad, entre otras causas. Se comete una discriminación cuando en alguna de estas distinciones injustificadas y arbitrarias relacionadas a las características de alguna persona, se realiza actos o conductas que restringen o niegan a las personas la igualdad de trato y, por tanto, una anulación del goce de sus derechos humanos.

Como se ha mencionado anteriormente, Ana ha sufrido discriminación por parte de la familia de su pareja, debido a la forma en la cual distribuyen las tareas domésticas y la crianza compartida de su hijo, ya que, estos provienen de una familia rural conservadora que continúa produciendo y reproduciendo los roles de género y la división sexual de trabajo, donde las tareas domésticas y de cuidado, son exclusivamente responsabilidad de la mujer y, por tanto, no les agrada que estas tareas sean compartidas con su esposo.

También se menciona una situación particular, donde una participante recibió discriminación por los recursos económicos que poseía ella y su familia, ante esto María (2022) menciona: *“Yo creo que tal vez cuando estaba pequeña, sentía que, por no tener recursos económicos como otros, podía sufrir discriminación. No la sentía tanto, pero creo que sí”*. Con lo anterior, se puede comprender que, no poseer suficientes recursos económicos, no solamente representa dificultades para la satisfacción de sus necesidades humanas, sino un motivo por el cual una persona sufra discriminación.

Se mencionó reiteradamente por las y los participantes diversas situaciones de acoso escolar o bullying. Como es en el caso de Alice, quien comenta que: *“En la escuela sí, en la escuela un montón, aunque no sé si contará. Me discriminaban porque no sé (...) me hacían bullying y me trataban feísimo, y la verdad no sé por qué, no había una razón”* (Alice, 2022). Para comprender lo vivido por las y los participantes en su etapa escolar y colegial, hay que hacer referencia al acoso escolar o bullying. Esta problemática de agresividad intimidatoria entre escolares es un fenómeno antiguo, pero fue estudiada inicialmente por el psicólogo Dan Olweus.

Ante esto, Olweus (1998) menciona que, el acoso para ser diferenciado de un acto de violencia, debe de ser realizado con frecuencia, es decir, que no haya sido solamente una vez; es una situación donde el alumno es víctima de forma repetida y durante un tiempo de acciones negativas realizadas por otro alumno o varios de ellos. El estudiante expuesto a estas acciones, tiene dificultades para defenderse, pues se produce un desequilibrio de fuerzas al existir una relación de poder asimétrica.

También es importante mencionar las diversas expresiones en las cuales se realiza en bullying, pues se da de manera verbal (insultos, burlas); físicas (golpes, patadas, empujones); sexuales (tocamientos irrespetuosos); sociales (hacer a un lado a la persona); y, virtuales (intimidación por redes sociales) (Ortega, 2010).

Las víctimas típicas, entre las que se encuentran los estudiantes más ansiosos e inseguros que suelen ser cautos, sensibles y tranquilos; poseen baja autoestima, tienen una opinión negativa de sí mismos y de su situación; y frecuentemente son considerados como fracasados sintiéndose estúpidos y avergonzados. A este tipo de víctimas se le ha llamado pasivas o sumisas, y no responderán al ataque ni al insulto (Olweus, 1998).

Este autor menciona que uno de los motivos más comunes, por los cuales una persona recibe bullying, es debido a su dedicación hacia las tareas escolares y las excelentes notas que le son recurrentes, siendo este un discurso público comúnmente usado: “(...) la agresividad intimidadora entre escolares es consecuencia de la rivalidad por las buenas notas que se producen en la escuela y de manera más concreta, estas podrían explicarse como una reacción a los fracasos y frustraciones en la escuela.” (Olweus, 1998, pp. 46- 47); situación que era frecuente en Miguel durante su etapa escolar y colegial:

Diay por el típico verde digamos que, no se relaciona, es súper aparte, buenas notas, es un sapo, que todo lo responde, todo lo hace bien. Y los que no, son los que lo critican, y lo discriminan. Incluso me separaban de actividades, o sea, no me incluían (Miguel, 2022).

Además, de la rivalidad por las notas, Olweus (1998) menciona que, se debe de considerar otros factores por lo cual un o una estudiante recibe bullying, como por ejemplo las diferencias físicas o desviaciones externas negativas, como la obesidad, color

de cabello, uso de lentes, entre otros; que pueden generar este tipo de actitudes entre los escolares.

Un caso importante de mencionar es el de Juan, quien comenta que sufría de bullying a causa de su apariencia física, como es el hecho de presentar acné en su rostro, situación que lo afectó mucho emocionalmente, hasta el extremo de no querer asistir al centro educativo.

(...) en el colegio sufría mucho de acné, entonces si era algo que tenía que lidiar bastante, porque siento que cuando ya uno crece uno se da cuenta de que los compañeros del colegio e incluso la escuela, eran muy crueles. Las cosas que decían, o sea, lo lastimaban demasiado a uno. Yo llegué a un punto que le decía a mi mamá que no quería volver al colegio porque yo no quería llegar el otro día, y me recuerdan y recuerdan eso. Y no es como que se lo dicen a usted al oído, o sea, lo dicen públicamente, todo el mundo lo vuelve a ver a uno (Juan, 2022).

Sin importar el motivo por el cual se realiza el bullying, este tipo de acoso puede generar repercusiones en las y los estudiantes que lo vivencian. Pues según diversas investigaciones como la de Meza y Sánchez (2020), las peores consecuencias que puede sufrir una víctima de bullying es la expectativa ansiosa o la fobia escolar, causando de esta manera diversos daños, como: físicos; sociales como inhibición o retraimiento; psicossomático, como pesadillas, falta de apetito, alteraciones gastrointestinales, entre otros; y, psicológicos, como síntomas de depresión y ansiedad.

(...) existe relación entre el bullying y la depresión en los adolescentes, debido a las diferentes formas en las que se puede presentar el bullying cualquier adolescente puede sufrirlo, ya que no existe barrera de sexo, edad, estrato socioeconómico para que se presente, pero los adolescentes que tienen más probabilidad de presentar bullying y posteriormente depresión son aquellos con niveles de resiliencia bajo, con familias disfuncionales, con padres poco atentos, debido a todos estos problemas los victimarios y víctimas de bullying presentan bajo rendimiento escolar, ausentismo, problemas socioemocionales y de conducta” (Meza y Sánchez, 2020, p. 48).

De lo expuesto anteriormente, se puede comprender cómo una víctima de bullying puede generar un trastorno depresivo y ansioso, debido al daño físico, emocional y

psicológico que ha sufrido por parte de compañeros de su centro educativo. Aunque esto no presente una relación directa con la subcategoría de género que se ha desarrollado en el apartado; representa un elemento reiterativo en las y los participantes, y que al equipo investigador le resultó importante de profundizar por los comentarios y lo sentido que fue la situación en los relatos brindados.

5.3.1.6. La influencia del sexo-género-identidad de género-orientación sexual en la presencia de síntomas de depresión o ansiedad de la población en estudio

A manera de cierre, con respecto a los elementos que fueron abordados durante las entrevistas en relación a la subcategoría de análisis, se puede decir que, algunos de ellos sí tienen cierta influencia sobre las mujeres como, por ejemplo, los roles de género, el acoso laboral y los estereotipos que giran en torno al género femenino:

Claro que sí, ser mujer. La socialización que se recibe es completamente distinta, y la mujer recibe muchas presiones, como que tienes que desempeñarse en muchos roles y muchas áreas al mismo tiempo (María, 2022).

Sí, bueno quizá lo de la (...) los estereotipos que rondan alrededor de la mujer, por ejemplo, de lo que uno debe de hacer y todo, tal vez eso. Y hasta los estereotipos del cuerpo y todo. (Alice, 2022).

Como bien se evidencia según lo relatado por las participantes, el ser mujeres en sociedad significa una desventaja para ellas por la vulnerabilidad en la que se encuentran de vivir experiencias desiguales, violentas, discriminatorias y abrumadoras en comparación a los hombres por los roles y mandatos que le son impuestos y reproducidos.

Con respecto a esto, un estudio de Burin (2010) demuestra que, los roles de género femenino son unos de los tantos factores que afectan los modos de enfermar a las mujeres, entre los cuales se ubican el rol maternal, el rol conyugal, el rol de ama de casa, el doble rol social de trabajadora doméstica y extra-doméstica, esto porque las prácticas sociales que ellas implican generan cansancio, agotamiento e insatisfacción por no ser valorizadas y no cumplir con el alto nivel de expectativas en su cumplimiento que se llegan a expresar en tensión, estrés y trastornos psicosomáticos.

Aunado a lo anterior, Ramos (2014) a través del estudio de varios artículos e investigaciones que tratan el tema de género y salud mental, llega a la conclusión de que,

la inequidad de género y las creencias estereotipadas de lo que debería ser o no ser hombre y una mujer en esta sociedad lo cual conlleva a la discriminación y violencia simbólica, pareciera que perjudican más a las mujeres que a los hombres en su salud mental. El papel de ser mujer, sobre todo si es jefa de hogar o si se dedica a las labores del hogar o cuidar de alguna otra persona, son factores psicosociales que se asocian a la depresión y otras enfermedades mentales en ella.

Tomando en consideración lo expuesto por estos dos autores, las mujeres son las que más vivencian situaciones estresantes a raíz de la desigualdad en la que se encuentra su género femenino, así como sucede en el caso de las entrevistadas. Caso contrario para los hombres que se ubican en una posición jerárquica superior a ellas, en la que no se ven expuestos a situaciones de inequidad y sobrecarga de funciones como ocurre en las mujeres que tienen por ejemplo la mayor carga de trabajo doméstico y de cuidado, lo cual se refleja en los participantes que consideran que su sexo, género, identidad de género y orientación sexual no influyen en la presencia de los síntomas de su depresión y/o ansiedad.

5.3.2. Familia

Con respecto a la categoría de familia, a continuación, se exponen elementos como los tipos de familia de la población participante, asimismo las relaciones que en estas familias se gestan, además la manera en cómo se organizan y dinamizan entre los miembros que las conforman, y finalmente los tipos de violencia que se presentan y sus consecuencias en ellos y ellas.

5.3.2.1. Tipología y miembros que conforman la familia de las y los estudiantes

Al tomar en consideración lo dicho por las y los participantes en las entrevistas con respecto a los miembros que conforman sus familias, y asimismo la teoría de Quintero (1997) como base para poder clasificarlas en tipología, se puede decir que, se hacen presentes tanto familias nucleares, como familias extensas, una familia uniparental, otra de estructura unipersonal y un hogar o unidad doméstica; es decir, existe una gran diversidad de familias.

Con respecto a las de tipo nuclear, las cuales son según este mismo autor las que se encuentran compuestas por dos generaciones específicamente padres e hijos/hijas que, están unidos por lazos de consanguinidad y conviven bajo un mismo techo, son las familias de Ana, Juan y Alice: *“Por mi esposo, mi hijo y yo”* (Ana, 2022), *“Mi mamá, mi papá, una hermana y un hermano y yo”* (Juan, 2022), *“Di somos mi hermano, yo y mis papás. Somos 4.”* (Alice, 2022).

Con respecto a este tipo de familia que se hace presente en la mitad de la población participante es, según Reuben (2002) el tipo de familia más preponderante a nivel mundial que es utilizada con fines productivos y reproductivos para el sistema capitalista. En otras palabras, es una de las instituciones sociales más utilizadas por el capitalismo para producir su capital y reproducir la fuerza de trabajo y su ideología de dominación, pues en ella los miembros cumplen diversos roles y funciones para hacerlo posible. El padre e hijos se dedican a trabajar y proveer dinero a su casa (crear plusvalor) y la madre e hijas de hacer labores domésticas (reproducir la fuerza de trabajo). Además de que, dentro de su organización y dinámica, se inculca la ideología dominante, esto a través del padre y la madre que, es practicado entre todos y todas.

Lo anterior quiere dar a entender que, las familias de dichos participantes, posiblemente responden hacia el contexto social e histórico que es capitalista, debido a su conformación y la manera de desarrollarse y funcionar como tal; este es un aspecto que será desarrollado más adelante.

Por otra parte, cabe mencionar que, así como fue argumentado en el apartado del marco teórico, este tipo de familia junto con la extensa la cual se encuentra integrada por una pareja con o sin hijos e hijas y otros miembros como sus parientes ascendentes, descendientes o colaterales que comparten una misma vivienda y funciones (Quintero, 1997) como es por ejemplo familia de María: *“Mi mamá, mi hermana, la pareja de mi hermana, mi pareja y yo”* y José en la cual se encuentra su madre, padre, hermana, cuñado y dos sobrinas; a pesar de ser aún las más presentes, estas han perdido cierta fuerza y han surgido nuevos tipos a raíz de los cambios sociales, económicos y políticos que ha provocado el capitalismo en su proceso de reconversión y sostenimiento a través del tiempo (Ariza y Oliveira, 2001).

Estos nuevos tipos a los que se hace referencia, cambiaron principalmente en su estructura y con esto, en los roles, funciones y dinámicas que en ellos se gestan esto, así como ya fue explicado en apartados anteriores. Algunos de estos se hacen presentes en la población participante, tal como es el caso de Miguel quien, por una parte, tiene una familia uniparental, o sea, en la que uno de los padres se hace cargo de los hijos (Quintero, 1997) en esta ocasión su madre, su hermana y él; y por otro, una familia de unidad unipersonal o sea de él mismo, sólo, en un apartamento lejos de su familia. Otro tipo de familia diversa es la de Juan quién además de tener una nuclear como de origen, también tiene otra de unidad doméstica; es decir, una integrada por un conjunto de personas que se unen voluntariamente para aumentar los perceptores económicos y lograr economías de escala (Quintero, 1997), debido a que alquila apartamento cerca de la Universidad.

Con respecto al caso de Miguel y Juan, quienes conforman familias aparte de su central en la que no conviven con sus parientes familiares sino que viven ya solos o con otras personas, se puede decir que, esto se debe a que ambos tuvieron que emigrar de su zona de origen hacia una cercana a la Universidad para poder estar cerca de ella y así asistir a las clases sin necesidad de tener que trasladarse por largas distancias, como también para vivir cerca de su lugar de trabajo, para el caso de Miguel; o sea, por motivos educacionales y laborales.

Según Stark y Bloom (1985), esta decisión de migrar de manera interna, lo que significa desplazarse geográfica y espacialmente dentro del mismo país de un domicilio a otro, fuera de su residencia usual, se debe principalmente a la necesidad de ciertas agrupaciones de individuos de diversificar o maximizar sus ingresos con mejores oportunidades de empleo, y mejorar sus condiciones de salud, educación y seguridad.

Reforzando el argumento anterior, Macisco (1970) afirma que, existen diversos determinantes o fuerzas institucionales que llevan a las personas a emigrar de áreas rurales hacia urbanas las cuales son instituciones económicas por los atractivos en oportunidades laborales, e instituciones educacionales que se relacionan con oportunidades de formación; las cuales se ofrecen en mayor abundancia en la ciudad.

Es por ello que, muchas de las personas que ingresan a la Universidad como es a la UCR, deben de migrar desde su lugar de origen hacia la sede universitaria, lo cual hacen para mejorar su calidad de vida a través de la obtención de un título universitario

que, con gran posibilidad les garantiza la obtención de un empleo en el mercado laboral. Este es el caso de dichos participantes que optaron por dejar a sus familias que habitan en áreas rurales para irse a alquilar ciertos días de la semana a otra área urbana donde se encuentra su institución educativa y laboral, esto para el caso de Miguel.

5.3.2.2. Relaciones intrafamiliares que se presentan en las familias de las y los participantes

Para poder analizar las relaciones intrafamiliares que se desarrollan en las familias de la población en estudio, es necesario exponer qué se entiende por ellas.

Según Rivera y Andrade (2010), las relaciones intrafamiliares son interconexiones que se establecen entre los miembros de la familia, las cuales tienen que ver con el nivel de unión, su manera para afrontar y resolver conflictos como también expresar emociones, además sus reglas de convivencia y de adaptación a las circunstancias que le acontece, entre otros.

Aunado a este término, cabe mencionar que, estas no son solo interrelaciones afectivas sino también son de carácter productivo, reproductivo y distributivo con una estructura de poder y fuertes ideologías que cimientan la organización y colaboran en su permanencia y reproducción (Naciones Unidas, 1994), pues esta es la base social sobre la que se posiciona el capitalismo para su reproducción, lo cual logra al imponer sus principios en ella tales como la competencia, la lucha por el poder y la desigualdad. Esto último es lo que lleva a que en las familias existan bases estructurales de conflicto y lucha.

Ahora bien, teniendo presente lo anterior, se puede decir que, en el caso de las familias de las y los participantes, existen tanto relaciones positivas como también relaciones competitivas y conflictivas entre cada uno de ellos y ellas con otros miembros del hogar.

En lo que respecta a las relaciones positivas, cabe destacar que la mayoría de las y los entrevistados afirmaron que las interrelaciones que ellos y ellas entablan con su círculo familiar son positivas. Una de ellas es Ana quien menciona que en su familia son, “*Muy, muy cercanos*”, y otra es María quien también asegura que, “*Son buenas, con todos*”.

Se considera que, las relaciones significativas y positivas, tomando en consideración lo argumentado por las Naciones Unidas (1994) y Perea (2006) se puede deber a que en sus familias se ha aplicado una correcta transmisión de normas, valores, destrezas e identidades, como también se ha llevado a práctica la aceptación y el apoyo; y además se han desenvuelto patrones de crianza positivos y estilos de apego seguros, lo cual los lleva a cada uno de ellos y ellas a desarrollar altos niveles de ajuste psicológico, de competencia social y de alta calidad tanto en entre ellos y ellas como también con pares y amigos. Cabe mencionar que, su bienestar familiar depende del ambiente y las relaciones, las cuales deben de centrarse en el amor generoso que es genuino entre todos y todas para que algo positivo se genere.

A pesar de que las y los participantes no aseguran aspectos como los anteriores, sí dan a entender con sus respuestas que el valor de la comunicación es óptimo, como también que logran llegar a acuerdos entre todas y todos, y que tienen lazos estrechos con algunos de ellos y ellas : *“Con mi mamá súper bien, digamos todos los días hablo con ella, nos saludamos y nos contamos cosas, nos llamamos”* (Miguel, 2022); *“Bueno digamos que, por mayoría, es una relación muy significativa, muy buena, con mucha concordancia”* (José, 2022); *“(…) con quien más me llevo es con mi mamá, es a quien le cuento todo y siempre ando para arriba y para abajo con ella”* (Alice, 2022).

En cuanto a las relaciones conflictivas y competitivas que presentan algunos de los y las entrevistadas con sus familiares, se puede decir que, existen de dos tipos: padre-hija (para el caso de Alice con su papá) y entre hermanos (Juan con su hermano y José con su hermana).

Alice (2022) expresa lo siguiente sobre la relación con su padre:

Di malas, bueno más o menos. Con mi papá no hablo casi (...) cuando llega mi papá y mi hermano, (...) bueno, con mi hermano no, es más que todo por mi papá, me siento como indispuesta, no me gusta, me siento incómoda, siento que por cualquier cosa que yo haga me van a regañar o una cosa así, me siento como amenazada.

Además, así como fue mencionado en el subapartado de desigualdad y violencia de género en los estudiantes, Alice es sobreprotegida y controlada por su padre, lo cual le molesta e indispona.

Tomando en consideración los aportes de García (1999) y de otros autores que ya fueron utilizados para el análisis de categorías anteriores, en las familias patriarcales, como es la de Alice, se dan relaciones de poder asimétricas en las que el padre asume el rol de autoridad y dominación sobre los demás integrantes principalmente la madre e hijas; lo cual se evidencia en dicho control recibido.

Aunado a lo anterior, la protección y cuidado que siente ella por parte de su padre que es en mayor medida a comparación a la que recibe su hermano, se debe según Styco (1958) a las ideologías relativas a la inocencia y debilidad que se les atribuyen a las hijas pequeñas, en cuanto a que les puede ocurrir algo que las dañe y las ponga en peligro en el espacio exterior, y por ende, hay que darles un cuidado especial y enclaustrarlas.

Esto, además de su búsqueda de mayor autonomía femenina al querer salir más de su casa, es lo que genera el conflicto entre ella y su padre, pues él por un lado quiere asumir su autoridad sobre ella y ella por otro, se siente incómoda e indisputada por la dominación recibida; y por tanto se desarrolla una relación de poder de esta magnitud.

Por otra parte, con respecto a las relaciones de las y los entrevistados con sus hermanos y hermanas, estas son de la siguiente manera:

O sea, con mi hermano no hablo tanto como con mi hermana (...) con mi hermano sucede que siempre nos comparaban desde pequeños, entonces siempre ha habido eso como que ... no sé, se siente como incómodo porque siempre es como “usted es como su hermano, pero su hermano es mejor en esto” y cosas así. Es más que todo culpa de la gente (Juan, 2022).

Más que todo digamos, pero sería con mi hermana, que sí es una relación digamos un poco más difícil, pero, digamos sí sería más que todo eso porque eh... ella tiene actitudes digamos a mí me parecen estresantes, me sacan de quicios. Entonces diay igual, eh... casi que, no no nos llevamos muy bien, pasamos peleando y así, pero, digamos que estoy tratando de trabajar en eso porque sí sé que es más que todo eh, digamos, por actitudes mías y cosas por ahí. Por ahí vamos (José, 2022).

De acuerdo con Mallo (2017), existen diversos factores que median entre el vínculo que existe entre hermanos, lo cual puede conllevar a situaciones conflictivas al

momento de relacionarse, las cuales son sociodemográficas, individuales y socioculturales.

En cuanto a las sociodemográficas, se destaca el aspecto del sexo y género que influye en la calidad de relación en cuanto a los roles y funciones que se espera que cumplan hombres y mujeres respectivamente; como también el orden de nacimiento en que los de mayor edad suelen percibir más status en la relación y, por ende, asumen el poder de “maestros” sobre los menores. Los factores individuales tienen que ver con las actitudes, conductas y personalidad de cada uno de ellos. Finalmente, los socioculturales que son las maneras en las que las personas perciben y representan las características de la relación entre sus hermanos según los significados, discursos y estructuras sociales de cada contexto cultural.

Con los aportes brindados por dicha autora, se puede analizar lo siguiente en relación a población en estudio: el sexo como factor sociodemográfico y la actitud como factor individual pueden ser elementos que medien en estas relaciones, ya que el caso de José por ejemplo hay diferencia de sexo y de roles de género entre él y su hermana. Además, existe un choque en la interacción por las actitudes de ambos que, según él son “estresantes”. Sin embargo, el aspecto que se considera más determinante en el caso de ambos es el cultural, porque en el contexto cultural en el que estos se encuentran inmersos, es competitivo y de lucha, lo cual es lo que se evidencia que existe.

Actualmente, el contexto cultural en el que se encuentran las y los participantes es de orden capitalista y patriarcal, basados en principios tales como el individualismo, la competencia y la lucha de poder, los cuales se introducen y toman posesión en los espacios sociales y esquemas vitales de las personas como es la familia y conlleva a que los miembros los apropien. Por ende, el hecho de que los participantes sean competitivos y conflictivos con sus hermanos es por la práctica de estos elementos en sus formas de interactuar con ellos como es el demostrar quién es mejor en su relación.

Aunado a lo anterior, de acuerdo con Mallo (2017), esta competencia fraterna como sucede en el caso de Juan con su hermano, se debe al grado diferencial de trato que recibe una persona en comparación a su hermano o hermana por parte de sus padres, o sea, esta rivalidad supone la lucha entre ambos por obtener la aprobación y amor de su papá y mamá, lo cual contribuye en su diferenciación y en el proceso de su identidad y

relación. Esta situación ocurre en el caso de dicho participante que, dice tener una relación débil con su hermano porque los comparaban, lo cual los pudo haber afectado a ambos.

En general, se puede decir que las relaciones intrafamiliares que se establecen entre las y los participantes con los demás miembros familiares son tanto “buenas” como “malas”, las primeras se deben a la puesta en práctica de valores y principios que lo hacen posible, y las últimas por razones demográficas, individuales y culturales, como es por ejemplo la relación de dominación-subordinación de una hija y un padre, y la relación competitiva y diferencial entre hermanos.

5.3.2.3. Organización y dinámica en las familias de las y los estudiantes

La organización y dinámica familiar; es decir, el modo en cómo se compone el conjunto familiar y la forma particular en que sus integrantes interactúan para establecer relaciones y cumplir con sus funciones y roles sociales; lo cual da como resultado una rutina de vida cotidiana familiar (Viveros & Arias, 2006; Viveros, 2008; y Estrada et. al; 2010) de las familias de las y los estudiantes se resume de la siguiente manera.

En su gran mayoría, cada uno de los y las integrantes de las familias, realizan actividades o funciones específicas diarias de acuerdo a su rol de género, pues particularmente las madres y las hijas asumen las labores domésticas, y los padres y un hijo trabajan en algún tipo de empleo en el espacio exterior. Aunque cabe mencionar que los y las estudiantes aparte de realizar este tipo de actividades de acuerdo a su género, también se dedican en gran parte de su tiempo a estudiar y cumplir con sus tareas académicas:

Mi hermana y yo, solo en vacaciones estamos aquí. Pero usualmente mi mamá es ama de casa y es la que está más encargada de las labores domésticas, y mi papá cuando no tiene un trabajo ocasional que le sale en planta o así, entonces está ayudándole a mi mamá, si tiene que irse pues se va, igual mi hermano. Mi hermano casi no se involucra con las tareas domésticas (Juan, 2022).

Digamos siempre es más que todo como una rutina, eh... digamos bueno, ahorita que las clases han sido virtuales, yo me quedo en la casa con mi mamá, este yo recibo las clases virtuales, ella está ahí (...) en el café igual cuando llega mi papá eh a las 6-5 de la tarde, usualmente hablamos un poco. Cuando hay partidos de fútbol, los vemos juntos. Los sábados... bueno él

trabaja sólo en la mañana entonces en la tarde, igual se habla mucho cuando toma café (José, 2022).

Bueno, es que como mi papá y mi hermano trabajan, las que pasamos en la casa somos mi mamá y yo, así que cuando estamos ella y yo, es tranquilo (Alice, 2022).

Estos relatos permiten comprender que, los roles de género y la división sexual del trabajo que, se han venido explicando desde apartados anteriores, los cuales delimitan qué actividades deben de asumir los hombres y qué otras deben de realizar las mujeres de acuerdo a su sexo, marcan en estas familias una dinámica familiar sumamente tradicional y patriarcal, pues se perpetúa una rutina cotidiana basada en estos dos principios que, enmarca a la mujer al espacio doméstico y el hombre al laboral.

Con respecto a este último aspecto sobre el espacio privado y el espacio público, cabe mencionar que, a pesar de que tradicionalmente a la mujer se le asigna el primero por el rol que practica y al hombre al otro, así como se expuso para el caso de los padres y madres de las y los estudiantes, actualmente por la coyuntura en la que se ubica el país por la crisis sanitaria y las medidas que han implementado las universidades públicas para contener el contagio de la COVID-19 entre sus estudiantes y guardar su seguridad, las y los estudiantes han tenido que relegarse al ámbito privado y crear su propia vida cotidiana desde ahí junto a sus madres, pues no tienen que asistir a sus clases presenciales al centro educativo según las directrices que notificaron desde las instituciones.

Sin embargo, cabe rescatar que los roles de género para estos casos, se continúan reproduciendo pues los estudiantes hombres solo estudian o también trabajan como es el caso de Miguel, pero las mujeres a parte de estudiar, tienen que hacer labores del hogar. Un caso que refleja esto claramente es el relato de María (2022): *“Los que tienen un trabajo estable, salen a trabajar. Las que nos quedamos en la casa, que somos mi mamá y yo, asumimos las tareas que hay que hacer dentro de la casa”.*

Para el caso de María y también Ana, la dinámica de su familia varía un poco en cuanto a las funciones que cada uno de sus miembros realiza, pues sus parejas aparte de trabajar en el exterior, también realizan labores domésticas:

Depende del día, porque hay días que yo estoy en la casa entonces si mi hijo tiene que ir a la escuela, yo lo voy a dejar. Y si, yo me tengo que ir para la U,

entonces lo va a dejar mi esposo y cosas así. Y digamos es muy muy compartida, y muy diverso porque depende de los días (Ana, 2022).

(...) mi pareja trabaja 6 días y 6 días los tiene libres, entonces en esos 6 días él también se suma a la realización de las tareas de la casa, limpieza, organización, la comida, compras y cosas así. Y yo creo que las relaciones están bien, digamos creo que hay orden (María, 2022).

Así como se explicó en el apartado de trabajo doméstico y trabajo reproductivo-cuidado, esto se debe a las transformaciones históricas y sociales que dieron el surgimiento de la corresponsabilidad familiar y por ende la distribución igualitaria de las labores.

Este tipo de cambios sociales que tienen que ver la inserción de la mujer al mercado laboral y la creciente individuación y autonomía de los jóvenes con su entrada a la empleabilidad y a la educación superior, tal como es el caso de dichos estudiantes que se encuentran estudiando para en un futuro conseguir un empleo, pueden significar para la estructura familiar tradicional, una inestabilidad que la puede debilitar y extinguir (Naciones Unidas, 1994).

Es por esto que, de acuerdo con Torres et al. (2008), esta estructura social patriarcal intenta resignificarse mediante diversos mecanismos que le permitan mantenerse y reproducirse en la sociedad, siendo la incorporación de la mujer al trabajo extradoméstico (doble jornada) uno de ellos. Mediante esto, la familia actual a pesar de presentar ciertas variaciones en su dinámica, continúa siendo la base social sobre la que el sistema capitalista se perpetúa, pues los roles de género aún se conservan, aunque ya no tan marcados.

Es por lo anterior que, mujeres como Ana y María, a pesar de hacer labores del hogar y también estudiar y, por tanto, rompen un poco con lo tradicional, continúan siendo víctimas del sistema patriarcal que las somete a más funciones tanto privadas como públicas.

En términos generales se puede establecer que, la dinámica familiar de las y los entrevistados, responde hacia el contexto y a la estructura social sobre en la que se cimientan, la cual es capitalista y patriarcal. Y aunque existan ciertas diferencias en lo que una familia tradicional realiza cotidianamente, como es que ellos y ellas estudian en el espacio privado y en algunas de sus familias, se distribuyen las labores del hogar, la

realidad es que aún siguen reproduciendo el modelo de familia patriarcal, sobrecargando más roles a la mujer respectivamente o sea a la población femenina entrevistada.

5.3.2.4. Violencia intrafamiliar y sus repercusiones en los trastornos de ansiedad y depresión

Como última subcategoría de análisis del presente objetivo, se profundiza en las situaciones de violencia intrafamiliar vivenciadas por las y los participantes durante su vida, así el cómo estas situaciones tuvieron consecuencias sobre la vida de ellos y ellas, principalmente sobre su salud mental. Ante esto, se debe de mencionar que hay diversos casos de este tipo de violencia, tanto física como psicológica, principalmente para las participantes María y Alice:

Sí, cuando yo estaba pequeña hasta la adolescencia, porque mi papá falleció cuando yo tenía 16 años, antes de eso nosotros sufríamos violencia intrafamiliar. La violencia era de mi papá hacía mi mamá, nunca fue física, sino que fue psicológica. Pero nosotras fuimos testigos de violencia intrafamiliar, en este caso mi hermana y yo, porque mis hermanos ya estaban casados, se casaron cuando yo tenía como 5 años (María, 2022).

Hacia mí y mi mamá sí, por parte de mi papá. Ha habido tanto física (...) bueno, física no tanta, pero si ha habido física, pero es más violencia psicológica. Fue un encontronazo que tuve con mi papá el año pasado que, por defender un animal, como que hubo una reacción mía que le molestó, y él reaccionó también, entonces como que me agarró con fuerza y me asustó así, fue como me golpeó, pero no me pegó o así. Si ha estado al punto de pegarme, me ha alzado el puño y la mano obviamente, pero no había llegado el punto de básicamente tocarme y así, fue hasta el año pasado. Y papi toda la vida me ha dicho cosas feas, no sé (...), por ejemplo, me ha dicho que me mate o cosa así, que son cosas muy feillas. Con mami no es tanto, pero a mami también la trata igual (Alice, 2022).

Para iniciar a desarrollar la situación sufrida por las participantes sobre la violencia intrafamiliar vivida en sus hogares, se debe de hacer la diferenciación entre este término y el de violencia doméstica.

La violencia doméstica, es aquella acción u omisión, directa o indirecta, realizada contra un pariente por consanguinidad, afinidad o adopción, por vínculo de hecho o

jurídico, que produzca como consecuencia, el menoscabo de su integridad física, sexual, psicológica o patrimonial (Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica, 1996).

Mientras que, la violencia intrafamiliar, es toda acción u omisión cometida por algún miembro de la familia en relación de poder en cualquier espacio físico, que perjudica el patrimonio, el bienestar, la integridad física, sexual, psicológica o la libertad y el derecho al pleno desarrollo de otro miembro de la familia (Sagot y Carcedo, 2000).

Se tomará en cuenta el término de violencia intrafamiliar y no el de violencia doméstica, debido a que este último hace mención exclusiva de realizarse dentro del espacio físico del hogar, lo cual reduce la problemática de la relación de violencia. Aunque institucionalmente y en la legislación nacional, se menciona reiteradamente como violencia doméstica.

En cualquier tipo de violencia y sus manifestaciones, debe de existir un ejercicio del poder desigual, mediante el dominio de la fuerza física, psicológica y económica, dando una relación de poder de una persona sobre la otra.

Para que la conducta violenta sea posible, tiene que darse una condición: la existencia de un desequilibrio de poder, que puede estar definido culturalmente o por el contexto, o producido por maniobras interpersonales de control de la relación. (...) En el ámbito de las relaciones interpersonales, la conducta violenta es sinónimo de abuso de poder, en tanto y en cuanto el poder es utilizado para ocasionar daño a otra persona. Es por eso que un vínculo caracterizado por el ejercicio de la violencia de una persona hacia otra se denomina relación de abuso (Corsi, 1994, p. 23).

En ambos casos de las participantes, su situación de violencia intrafamiliar se ha desarrollado en su etapa de niñez y adolescencia, dando consigo una reproducción de la violencia en diferentes expresiones. Quiroz (2003) menciona que, en la mayoría de mujeres víctimas de agresiones, estas acciones no inician en su etapa de adultez, cometidos por parte de sus parejas, sino que empieza a edad muy temprana con castigos físicos y psicológicos de sus padres, madres o cuidadores, ya que las utilizaron como “recursos pedagógicos”, además de utilizar conductas sobreprotectoras que impidieron que las niñas y adolescentes fortalecieran sus recursos personales para enfrentar el mundo. Se educa a “respetar la autoridad”, no siendo posible opinar, cuestionar, pedir, hablar o

negociar, que convierte en parte de la vida de las mujeres, reproduciéndose un modelo de relaciones verticales y autoritarias que seguirán el resto de sus vidas.

Siguiendo con el caso de Alice, ella expresa que vivencia lo mencionado por esta autora, debido a que no posee libertad para salir con amistades, ya que su padre no le permite llegar tarde o realizar ciertas actividades, utilizando de este modo conductas sobreprotectoras como “recurso pedagógico”, imposibilitando su desarrollo personal y afrontamiento al mundo exterior. Además, no existe ningún tipo de restricción para su hermano con permiso de salida u hora de llegada, debido a que él es hombre y no necesita que lo estén cuidado, según lo expresado por ella. Lo anterior, se puede deber a la razón por la cual el padre trata de mantener el total control sobre la vida de su hija y no a su hijo.

En los casos de violencia intrafamiliar, una de las víctimas usuales, son las personas menores de edad, como en la situación de María y Alice. Lo cual ocurre cuando padres, madres, hermanos o hermanas, abuelos o abuelas aplican castigos físicos, tratos humillantes y ofenden con palabras irrespetuosas y groseras a una persona menor de edad (Poder Judicial. CONAMAJ, 2016).

Para comprender las expresiones de violencia intrafamiliar vivida por las participantes, se debe de hacer referencia a la legislación nacional sobre el tema, pues existe la Ley N° 7586 Contra la Violencia Doméstica, en la cual se brindan herramientas a las madres, niños y niñas, personas adultas mayores, personas con discapacidad y víctimas de violencia en relaciones de pareja, para que soliciten medidas de protección que les garantice su vida, integridad y dignidad; y donde se define lo que se va a comprender por violencia física y psicológica:

Violencia Física: “Acción u omisión que arriesga o daña la integridad corporal de una persona” (párr. 7)

Violencia Psicológica: “Acción u omisión destinada a degradar o controlar las acciones, comportamientos, creencias y decisiones de otras personas, por medio de intimidación, manipulación, amenaza directa o indirecta, humillación, aislamiento o cualquier otra conducta que implique un perjuicio en la salud psicológica, la autodeterminación o el desarrollo personal” (párr. 8).

La violencia intrafamiliar en sus diferentes expresiones, representa una situación preocupante en el mundo, siendo Costa Rica un país que no se aleja de lo vivido; puesto que, según el Observatorio de violencia de género contra las mujeres y acceso de la justicia, (2020), los casos de violencia intrafamiliar en Costa Rica son sumamente alarmantes, debido a que entre el 1° de enero de 2016 y el 31 de diciembre de 2020, fueron solicitadas un total de 341,382 medidas de protección, para un promedio de 186 medidas por día. En la mayoría de los casos, son las mujeres quienes solicitan las acciones en contra de hombres que son su pareja sentimental, cónyuge, novio, hermano, padre, tío, abuelo, entre otros.

Además, en los juzgados de Violencia Doméstica hubo un fuerte movimiento de trabajo en el periodo del 2016 al 2020 para las medidas de protección, según los casos reportados. Para el 2016, hubo un total de 64,509 casos; en el 2017, un total de 56,330 casos; en el 2018, un total de 56,412 casos; en el 2019, un total de 60,859 casos; y, en el 2020, un total de 59,658 casos (Observatorio de violencia de género contra las mujeres y acceso de la justicia, 2020).

Las cifras anteriormente mencionadas, evidencian a miles de familias y personas víctimas de violencia dentro de sus propias familias, siendo este un espacio que debería de ser seguro para sus miembros, de manera contraria, es un lugar donde reciben maltratos, insultos y hasta agresiones físicas. Y como en el caso de las dos participantes, ser testigo de la violencia ejercida por su padre hacia su madre, que representa un elemento que se podría reproducir en un futuro con su pareja sentimental, sino se corta ese ciclo de violencia vivido desde la infancia.

Además de los dos casos de violencia intrafamiliar sufrido por María y Alice, se presentan casos de conflictos en la familia por temas de convivencia entre sus miembros dándose reiterados “encontronazos” y discusiones por cuestiones económicas:

Mmm... sí. Más jovencillo realmente. Di con mi madre, peleábamos mucho, teníamos muchos encontronazos. Y con mi hermana también, pero eso era más joven (Miguel, 2022).

Ehhhh (...) siento que fueron como discusiones cuando la situación estaba como más fuerte, la situación económica por la pandemia. Igual cuando estaba en la escuela mi papá se había quedado sin trabajo un tiempo, entonces siempre son discusiones por eso, digamos. No son como discusiones

por cosas de pareja, siempre el indicador es el estrés que conlleva la situación económica, de ese tipo yo diría que sí. (...) Yo siento que ambos, digamos. Ha sido como un intercambio. (Juan, 2022).

Se ha mencionado anteriormente la situación conflictiva vivida por la mayoría de las y los participantes con sus hermanos y hermanas, siendo las comparaciones entre ellos y ellas, una posible razón de los mismos; pero además se presentan conflictos por motivos económicos, siendo este un desencadenante de estrés para los miembros de la familia y una razón para las discusiones.

Sobre este tema, Gómez, et. al. (2010) menciona que, las confrontaciones familiares afectan como ningún otro conflicto a los miembros de una familia, como sistema interpersonal, económico y social, por lo cual su importancia y complejidad.

Cada uno de los conflictos familiares posee su historia, comportamientos pasados, experiencias, conversaciones y percepciones, que en conjunto forman y definen al conflicto en sí; por lo cual estos conflictos nunca son sucesos aislados, todos poseen un trasfondo que explica la raíz de la misma, cada acción de una parte determina la reacción de la otra. Lo que ocasiona que el nivel de tensión de un conflicto no sea estático, y la intensidad entre las partes puede subir o bajar durante su transcurso.

Un elemento fundamental que da origen a muchos conflictos familiares, es la discrepancia de la realidad y lo que las personas perciben como real o no. La causa es el modo en que se percibe y se da sentido al mundo, en un proceso complejo y subjetivo, puesto que la realidad de cada individuo es filtrada por medio de sus creencias, experiencias, valores e ideas (Gómez, et al. 2010).

Sin importar el motivo por el cual se originó el conflicto familiar, este puede afectar drásticamente a las personas que están involucradas en él, debido a que la familia representa un elemento importante en la estabilidad social, económica y psicológica. Sobre este último aspecto, es importante desarrollar como la violencia intrafamiliar puede repercutir a nivel personal, así como sobre la salud mental y los trastornos vivenciados por las y los participantes.

Las consecuencias de la violencia intrafamiliar han traído a las y los participantes, afectaciones a nivel afectivo y emocional, en cuanto a la gestión de las emociones y a la dificultad de expresarse, relacionarse y mostrar afecto hacia sus familiares:

Ah ok, el apego digamos, tal vez ese contacto con mi mamá es poco debido a eso. Este (...) no sé cómo explicarlo, pero se los voy a decir así. A mi mamá me cuesta expresarle amor, cariño, pero yo siento que eso es debido a di muchos conflictos que tuvimos di en mi juventud más que todo (Miguel, 2022). Yo creo que relaciones donde se reproducen la violencia, aunque no sea ese mismo tipo o ese mismo nivel, pero se aprenden relaciones donde hay algún componente de violencia. Y diría que también emocionalmente, una no aprende una gestión de las emociones porque cuando hay violencia, no hay una gestión de las emociones adecuada, entonces uno no lo aprende (María, 2022).

Los conflictos y la violencia intrafamiliar que vivieron las y los participantes durante su niñez y adolescencia, y que incluso todavía sufren como en el caso de Alice, puede traer consigo diversas repercusiones a nivel emocional, afectivo y psicológico.

Como en los casos de Miguel y María, que la violencia intrafamiliar les afectó para expresar sentimientos, a relacionarse con los demás y a gestionar emociones, Pollak (2004) menciona que, las y los niños violentados muestran formas inusuales de desarrollo emocional, ya que esta es una habilidad social que deben de adquirir, por lo cual presentan dificultades para reconocer y expresar sus emociones.

El estrés o cansancio extremo, asociado con el maltrato infantil puede llevar también a problemas en la regulación del estrés y de la emoción, incluyendo la depresión (...) Cuando son adultos, las víctimas de maltrato sufren de altas tasas de ansiedad, desórdenes alimentarios y desorden de estrés post traumático (Pollak, 2004, p. 4)

Todas las vivencias de violencia por parte de niños y niñas, pueden representar en su etapa de adultez, fuertes repercusiones en sus relaciones interpersonales, como fue relatado por María. La misma reconoce cómo la violencia sufrida años atrás le ha afectado en el transcurso de su vida, pero esto se debe a que ella es Psicóloga de formación profesional, lo cual le ha brindado muchas herramientas para trabajar en ella misma.

Además, fue mencionado en varias ocasiones que las situaciones de violencia intrafamiliar para las y los participantes, pudo ser una de las causas en el desarrollo de sus trastornos. En el caso de Miguel, menciona que nunca se había puesto a pensar si lo vivido en su familia, pudo haber desencadenado su trastorno, pero después de unos

segundos de retrospectiva, pudo expresar lo siguiente: “*Diay la verdad nunca me lo había preguntado (...). Si me pongo a pensar. Di hasta la misma ansiedad, no sé. Es que, o sea, pudo haber sido.*” (Miguel, 2022).

Mientras que, para el caso de Alice, ella reconoce que la violencia intrafamiliar de la cual todavía es víctima, es la causa mediata de su trastorno de ansiedad; ya que desde tiempo atrás venía arrastrando síntomas, pero la situación de asalto fue la que le detonó las crisis de ansiedad:

Diay (...) pues obviamente una se sienta mal, yo como que a mi casa la rechazo, no me gusta. Yo estoy feliz si estoy fuera de mi casa, en mi casa no me siento como que tan bien, más si estoy con mi papá, digamos, no me gusta para nada. Es eso como que el rechazo hacia mi casa y querer irme, el querer buscar salir de mi casa y buscar un departamento o algo así, pero obviamente por las condiciones no se puede, no hay plata para hacer eso. (...) En lo psicológico, pues obviamente me dispara la ansiedad, digamos. Siento como que fue de ahí de donde viene el trastorno, porque hubo otro detonante, que fue que el año pasado me asaltaron, entonces eso fue lo que me disparó la ansiedad por mil, fue a partir de ese momento en el que yo ya comencé a tener crisis de ansiedad. Ya tenía los pensamientos, pero nunca había experimentado lo que era una crisis (Alice, 2022).

Es sumamente preocupante la situación vivida por Alice, pues la relación con su familia, principalmente con su padre, está completamente destruida. El vivir durante años siendo víctima de insultos, desprecios y ofensas, así como la situación donde él la agredió físicamente, representa un evento vital estresante que repercute directamente a nivel afectivo y psicológico.

Ser víctima de violencia representa un impacto decisivo en las condiciones de vida de las personas, puesto que atenta contra la integridad física y emocional de las mismas. Además, Velázquez (2003) menciona que, esto conlleva a un desequilibrio psíquico, y se crean vivencias de padecimientos, temores y fantasías que puede provocar en la persona violentada, el riesgo a una enfermedad, ya que se altera ese estado de completo bienestar físico, psicológico y social, siendo esto los pilares fundamentales de la salud integral.

Las víctimas de violencia intrafamiliar, no solamente presentan daños físicos como quemaduras, hematomas, entre otros; sino que puede llegar a desencadenar

problemas de salud mental, debido al daño psicológico, pues se llegan a desarrollar trastornos del estado de ánimo, depresiones severas, trastornos por conversión, trastornos en la conducta alimentaria, trastornos obsesivos-compulsivos, episodios psicóticos, trastornos del sueño, síndrome de estrés postraumático, entre otros (INAMU, 2006).

Como se mencionó anteriormente, la violencia puede ocurrir en cualquiera etapa y en múltiples episodios durante la vida de las mujeres, lo cual posee efectos inmediatos y acumulativos sobre su salud y el desarrollo de sus capacidades cognoscitivas, afectivas, económicas y de relación; en algunas ocasiones conlleva consecuencias sumamente negativas ligadas a la depresión y al suicidio (Valdez y Juárez, 1998).

Según estos autores, las mujeres cuando son víctimas de violencia intrafamiliar, utilizan como mecanismo de defensa ante estos incidentes de maltrato extremo, la distorsión cognoscitiva como la minimización, la negación, la disociación o la separación de la mente del cuerpo durante los momentos de golpes fuertes, lo que impide en muchas ocasiones medir la magnitud del peligro en el cual se encuentran ellas y sus familias.

Esta violencia degrada a la persona víctima de ella, provocando inseguridad, disminución de la autoestima, desesperanza, incertidumbre y desvalorización; además, imposibilita el desarrollo personal, orillando a la víctima a un desequilibrio en su estado emocional y del ánimo. Esto conlleva a que sufrir violencia intrafamiliar, sea un factor recurrente en el desarrollo de múltiples trastornos mentales (Vázquez, 2007).

Como se ha mencionado en diversos apartados, el desarrollar un trastorno del estado de ánimo como la depresión y la ansiedad, depende en muchas ocasiones de eventos estresantes que son parte del ciclo vital, por lo que ser víctima de violencia intrafamiliar por parte de su pareja o su padre, puede significar para muchas mujeres un elemento para que desarrollen estos trastornos, ya que representa un desequilibrio de su estabilidad emocional.

Como las y los participantes mencionaron explícitamente, y las diversas fuentes bibliográficas lo reforzaron, el sufrir situaciones de violencia y conflictos intrafamiliares durante las etapas de niñez, adolescencia y adultez, además de sus repercusiones a nivel físico, puede ocasionar un fuerte desequilibrio emocional, afectivo y psíquico, lo que se traduce en un daño psicológico irreversible y en el desencadenamiento de problemas en la salud mental, como por ejemplo el desarrollar ansiedad y depresión.

A pesar, de que muchos casos de violencia intrafamiliar fueron hace años (a excepción de Alice que todavía lo sufre), son situaciones que se encuentran muy presentes en la vida de ellas y ellos, que aún poseen un papel importante en las relaciones sociales con amistades, parejas, y sus familiares. Sobrellevar el daño psicológico ocasionado, representa un enorme reto que no es sencillo para las y los participantes, pero esto es un tema que se desarrollará más adelante.

Las situaciones conflictivas y violentas dentro de las familias, poseen una gran relación con lo anteriormente desarrollado sobre el género pues ambas son condiciones sociales, en las cuales el machismo y el sistema patriarcal median. Aunque en ocasiones los hombres también son víctimas, la violencia es mayormente ejercida por parte de ellos, debido a que aprendieron la mayoría de las conductas agresivas por medio de la socialización brindada dentro del hogar.

No se debe de olvidar que la producción y reproducción de roles de género y la división sexual del trabajo se realiza en el núcleo familiar, donde se enseña que los hombres poseen una posición jerárquica superior a la mujer, reforzándose en ocasiones por medio de la violencia ejercida por el padre sobre su pareja e hijas, como en los casos de las participantes de la investigación.

Como respuesta al segundo objetivo de investigación, se puede decir que, evidentemente el género y la familia juegan papeles sumamente significativos y determinantes en los trastornos vividos por los y las participantes debido a que, en las familias como agente primario o principal de socialización, se producen y reproducen roles de género y una división sexual del trabajo que conlleva a que se desemboquen situaciones de desigualdad y violencia por las relaciones de poder asimétricas que en ella se desarrollan. Las cuales causan un desequilibrio a nivel afectivo, emocional y cognoscitivo, y por tanto un daño mental que se puede transformar en un trastorno del estado de ánimo.

5.4. Salud mental y trastornos de ansiedad y depresión en la población participante en relación a sus condiciones socio materiales de vida

Como respuesta al tercer objetivo de la presente investigación, el cual consiste en interpretar la relación de las condiciones socio materiales de vida del grupo de estudiantes como contexto determinante de sus trastornos, se analizan aspectos tales como sus

diagnósticos psicológicos realizados por profesionales de la salud, asimismo, los elementos que desencadenaron los síntomas de sus trastornos, además sus formas para afrontarlos, su experiencia en el apoyo recibido por Vida Estudiantil de la Sede de Occidente, las repercusiones que vivenciaron a nivel académico, social y familiar, y finalmente como elemento más importante, la relación entre género-familia-nivel socioeconómico con sus enfermedades psicoemocionales. Estos serán desarrollados a continuación.

5.4.1. Trastorno(s) diagnosticados en las y los estudiantes

En cuanto a los trastornos del estado de ánimo que se hacen presentes en la población en estudio, se puede decir que todos ellos y ellas tienen diagnosticado el trastorno de ansiedad generalizada, y sólo tres de ellos y ellas (José, María y Alice) aparte de este trastorno, también presentan síntomas de fobia social para el caso de María, y síntomas depresivos en José y Alice: “(...) y digamos fue cuadros de depresión y ansiedad.” (José, 2022) y “(...) me dijo que tenía síntomas de depresión y ansiedad, aunque lo que siento yo que tengo es más ansiedad” (Alice, 2022).

Con respecto al trastorno de ansiedad generalizada, de acuerdo con la Asociación Psiquiátrica Americana (2014) en el DSM-5 TM, esta consiste en una “Ansiedad y preocupación excesiva (anticipación aprensiva), que se produce durante más días de los que ha estado ausente durante un mínimo de seis meses, en relación con diversos sucesos o actividades (como en la actividad laboral o escolar)” (p.137).

En lo que respecta al trastorno depresivo, así como fue explicado en el marco teórico, es una alteración del estado de ánimo que causa un abatimiento emocional que afecta a la vida en general del individuo que lo padece (Zarragoitía, 2011).

Y por fobia social o ansiedad social se entiende como el miedo intenso en situaciones sociales en las que el individuo está expuesto al posible examen por parte de otras personas, esto principalmente cuando interactúa con estas. Este o esta siente miedo de actuar de cierta manera o de mostrar síntomas de ansiedad que lo lleven a ser valorado de negativa y, por ende, evita o evade ese tipo de situaciones (Asociación Psiquiátrica Americana, 2014). Lo cual se refleja en el caso de María quién menciona que, le daba miedo socializar con otras personas: (...) *no podía dormir, no podía comer, emm... sentía*

como un miedo a todo digamos, a relacionarme, a salir, a hacer cualquier cosa (María, 2022).

Si bien, como fue argumentado en apartados anteriores, el trastorno de depresión es más frecuente en la población adulta joven tanto a nivel internacional, como nacional y universitario en comparación al trastorno de ansiedad, en este grupo, es una situación contraria para las y los estudiantes entrevistados debido a que presentan más síntomas de ansiedad que de depresión.

Las manifestaciones o cambios que más vivenciaron ellos y ellas a causa de su trastorno fueron a nivel físico y psicológico; es decir, los síntomas fueron mayormente de estos dos tipos. Aquí se presentan tres ejemplos:

(...) estaba como desorientada, sentí que me iba a volver loca, sentía ahogo, siempre he tenido el pulso que me tiembla, ya con eso se me altero más (Ana, 2022).

Este día taquicardia, digamos físicamente. Y mentalmente de varios síntomas. Ehh físicamente, digamos más que todo muscular digamos, la imposibilidad de usted poder mover bien sus extremidades. Este se le atrofian a uno los dedos, bueno las articulaciones en general. Ehh... Falta de respiración, ahogo, ehh... aceleración del ritmo cardiaco. Ehh mentalmente, este... de casi que todos los síntomas de ansiedad. De el sobre pensar cosas, el estar pendiente... de de todo digamos. Pero... de a veces estrés también, me daba producto de la ansiedad. Emm... básicamente (Miguel, 2022).

Era insomnio, no sé cómo llamar eso de que usted no puede parar de pensar, es como que siente que su cuerpo va a una velocidad normal y su cerebro va a estallar de pensar, me faltaba el aire más que todo en la noche cuando me pasaba eso de que no podía parar de pensar, tenía que levantarme a respirar y pensar como calma. Me daban dolores de cabeza frecuentes y es como lo más que me dio (Juan, 2022).

Según se estipula en el DSM-5, los síntomas físicos más frecuentes de la ansiedad generalizada son: fatiga, tensión muscular y problemas de sueño. Y los psicológicos son: inquietud o sensación de estar atrapado o con los nervios de punta, dificultad para concentrarse o quedarse con la mente en blanco y preocupación. Los cuales pueden

generar un malestar clínico significativo o deteriorar varias áreas importantes del funcionamiento de la vida como pueden ser el social y laboral.

Estos, en relación a las respuestas de las y los entrevistados, se puede decir que efectivamente ellos y ellas vivenciaron algunas de estas manifestaciones que, han afectado su cotidianidad como es la tensión muscular, insomnio y el pensar de manera repetitiva. Sin embargo, al tomar como base la clasificación sustentada en dicho manual, se considera que se hacen también presentes ciertos síntomas que se asocian a otro tipo de trastornos como es el trastorno de pánico.

El trastorno de pánico el cual consiste en la aparición súbita de malestar intenso que pueden producirse desde un estado de calma o desde un estado de ansiedad con síntomas como palpitaciones, sensación de ahogo o dificultad para respirar, sensación de mareo, temblores, desrealización, miedo a perder el control o morir, entre otros (Asociación Psiquiátrica Americana, 2014), se considera que varios de las y los entrevistados vivencian algunas de estas manifestaciones pues través de los relatos ya citados, lo reflejan como es por ejemplo Ana, Miguel, Juan y Alice en la siguiente frase:

(...) me sentía muy mal, igual eso lo padezco, pero es eso de que no puedo estar tranquila en ningún momento, tengo eso como que tengo pensamientos catastróficos de que va a pasar algo, así como que me voy a morir ya y así
(Alice, 2022).

Cabe mencionar que, estos síntomas se empezaron a manifestar en ellos y ellas en un promedio de 2.5 años antes de ser diagnosticados con estos trastornos, lo cual quiere decir que responden al parámetro establecido en el DSM-5 donde se indica que para realizar un diagnóstico para determinar la presencia de un trastorno de ansiedad generalizada y/o depresión, debe de haber transcurrido una duración mínima de 6 meses con síntomas correspondientes al tipo de trastorno.

Su diagnóstico fue dado por profesionales en salud mental, ya sea por una especialista en Psiquiatría para el caso de María y un especialista en Psicología, específicamente la MSc. Katherinne Solano Araya, Psicóloga del Servicio que brinda Vida Estudiantil de la Sede de Occidente, esto para el caso de los otros cinco participantes.

5.4.2. Elementos desencadenantes del trastorno del estado de ánimo en la población en estudio

Las circunstancias o situaciones contextuales que vivencia un individuo de manera inesperada y que pueden impactar su estado psicológico y fisiológico, y con ello potenciar con gran posibilidad un trastorno en él o ella debido al significado que se les atribuyen. Para el caso en específico de la población en estudio, estos son muy variados pues según se registra, se presentan acontecimientos diversos como un cambio de carrera universitaria, accidente de tránsito de un familiar, estrés académico, consumo excesivo de cafeína, la virtualidad de las clases en un contexto de pandemia por la COVID-19, convivencia con una compañera de apartamento, asalto, estafa de dinero, acoso laboral y situación de violencia intrafamiliar:

(...) pero en el 2018, decidimos venirnos para Alajuela, y yo en el 2017 entré al TEC, entonces ya yo estaba en otra universidad y en otra carrera, estaba un poco más estable y a última hora decidir venirnos y dejar la carrera botada, dejar todo botado y empezar otra vez, y ver que tal vez no podía seguir estudiando, no podía terminar una carrera. No sabía si podía entrar otra vez acá, entonces para mí eso fue un “boom”, una explosión de sentimientos y de todo (Ana, 2022).

En ese caso fue que mi cuñado tuvo un accidente, entonces yo ya venía como con mucho estrés por cosas del de la tesis. Que estaba terminando y por un trabajo que estaba haciendo que le estaba haciendo una profesora, unas horas asistentes. Y entonces estaba bastante tensa y pasó lo del accidente (María, 2022).

“(...) yo me llegué a dar cuenta diay que el peso de la U digamos (...) di eso perjudicó también. Pero... di el peso, digamos dedicar tiempo a estudiar. Di yo casi que pasaba metido en el cuarto, tomaba café. Ese fue uno de los disparadores. Digamos el tomar mucho café, a mí me empezó a dar mucha taquicardia, pero era porque tomaba mucho café y... era para estudiar, según yo para aguantar toda la noche (Miguel, 2022).

Siento que todo es causado por la pandemia básicamente, por la virtualidad (...) también había otras situaciones personales que ahí me estaban molestando, sobre todo que yo vivía con una roomie, y si hubo como

situaciones de convivencia por decirlo así, que nos llevaron a tener problemas (Juan, 2022).

Bueno antes del acompañamiento yo era por así decirlo, muy obsesivo con todo con lo que vendría siendo las cosas de la Universidad. Entonces digamos, casi que, por así decirlo, eh como mi razón de vivir, de existir, prácticamente era diay matarme en conseguir buenas calificaciones, digamos hacer las lecturas de los cursos, sacar buenas notas y demás. Entonces digamos, por ahí cuando uno tenía una nota digamos regular o quizás mala, sí me frustraba pues bastante (José, 2022).

Eh mmm sí, además de la sobrecarga y exigencia académica, creo que otro factor que influyó bastante es que digamos igual eh... mis papás por así decirlo, ya son de una edad avanzada y bueno por ahí también mis hermanos, verdad que tienen 40 años y el más próximo a mí tiene 30 y algo, entonces diay digamos que uno como que nunca pudo, nunca tuve a alguien por así decirlo, con quien expresarme, con quien hablar de decir cómo me sentía, entonces fue... bastante complejo (José, 2022).

El año pasaban hubo tres situaciones que me marcaron. Primero fue lo que les comenté del asalto, aunque esa fue la última. La primera fue que di fui acosada por una compañera que yo apreciaba mucho, me arrinconó básicamente, me empezó de decir cosas que yo no quería hacer, y pues obviamente que son cosas que a uno lo afectan mucho (...) la segunda cosa fue que me estafaron, y con un dinero que no era mío (...) Ah bueno, sí también lo que les conté del encontronazo que tuve con él también, fue una de las cosas que a mí me llevó a tener rechazo sobre mi casa, y por eso yo nunca me siento bien (Alice, 2022).

Así como se afirmó, en la población en estudio se hizo presente una gran diversidad de eventos que resultaron ser muy estresantes para ellos y ellas y que, como efecto, detonaron las manifestaciones de su trastorno del estado de ánimo; sin embargo, entre ellos, se mencionan algunos aspectos que se consideran muy destacables por los efectos mentales significativos que generaron en ellos y ellas y que, según varios estudios e investigaciones, frecuentemente impactan la vida de las personas como es el acoso laboral y la violencia intrafamiliar, los cuales ya fueron analizados en sub apartados anteriores; como también la sobrecarga y sobre exigencia académica, y la virtualidad.

Con respecto a la sobrecarga y sobre exigencia académica, según Alarcón (2019), estas circunstancias aunadas a otras que también se dan en el espacio universitario, significan para el estudiantado, factores de riesgo que pueden contribuir a la ocurrencia de problemas de salud mental en ellos y ellas, tales como estados de ansiedad y depresión que, son los que mayormente predominan.

En relación a este aporte, se encuentran dos investigaciones que rectifican lo expuesto. Una es realizada por Felman et. al (2008) en la que se evalúa el estrés académico, el apoyo social y su relación con la salud mental y el rendimiento académico en estudiantes universitarios, y en la que se llega a la conclusión de que las situaciones relacionadas con los exámenes y la distribución del tiempo, así como la excesiva cantidad de material por estudiar, son aspectos estresantes con alta frecuencia e intensidad que se encuentran asociados a varios problemas psicológicos. Lo cual se refleja en el caso tanto de María que sentía tensión por tantos asuntos académicos que realizar, como de Miguel que presentaba ansiedad por el tiempo limitado que tenía para estudiar como por los exámenes que, hasta incluso un día experimentó un ataque de pánico:

(...) yo un día antes de un examen de física, diay estaba con un ataque de pánico cada dos horas me daba feísimo y era por la preocupación del examen, por la presión que sentía del examen, por toda la materia que tenía que tragarme y no me daba tiempo, diay llegaba al examen con la mitad de la materia nada más estudiada, y ahí más o menos.

Otra investigación es la de Ramírez (2018) que, se centró en estudiar el estrés académico y sus consecuencias corpóreas y emocionales en estudiantes de contexto universitario y asegura que, el estrés académico tiene repercusiones de importante consideración en las personas que cursan la universidad, principalmente en la dimensión emocional, la cual puede llegar a afectar a todo su funcionamiento vital como es la desadaptación al tiempo y al espacio como es la pérdida del control en la administración del tiempo, dificultad para desarrollar tareas normativas, como tener tiempos de ocio para compartir con amistades y escasa capacidad para expresar emociones y deseos, entre otros que, pueden llevar a altos niveles de ansiedad.

Esto es algo que se hace muy presente por ejemplo en José quien como según comentaba en la entrevista realizada, él al mantenerse tan enfocado en sus estudios universitarios y no realizar nada más aparte de eso, o sea, ni tan siquiera disfrutar su

tiempo de ocio y compartir con otras personas, llegó a generar como efecto en él, mucha ansiedad y grandes dificultades para mantener interacciones sociales y externalizar sus emociones:

Con relaciones familiares, amigos y bueno principalmente con mi pareja, sí como afectaciones importantes porque en ese momento lo primordial para mí era el estudio, y todo lo demás este era completamente secundario entonces quizás por ahí no sé, no salía a ningún lado, o postergaba reuniones como con mis amigos y así. No tenía como digamos, como tiempo ocio, casi que, todo era el estudio (José, 2022).

En cuanto a la consecuencia de su complejidad para expresar sus emociones y pensamientos, aparte de ser un efecto del estrés académico, también se considera que puede ser por un tema de género.

De acuerdo con los aportes teóricos de Kaufman (1997), en la estructura de orden patriarcal en la que nos encontramos, el hombre como sujeto de género masculino debe de utilizar el poder que le es ha atribuido socialmente para imponer el control tanto sobre las demás personas como sobre sí mismo; en este sentido, deben de saber utilizar su potencial para desarrollar sus capacidades humanas como es el entendimiento racional, el juicio moral, las creatividad y relaciones emocionales, las cuales deben de ser muy bien controladas y equilibradas; siendo estas últimas las que más lo requieren debido a que es fundamental respaldar una hegemonía de género y reafirmar las estructuras de la sociedad.

El control extremo de las emociones, los sentimientos y necesidades en los hombres, o sea, el ignorar y no externalizar lo que sienten y piensan, es un costo que muchos pasan y afectan su bienestar por la alienación que esto significa. Sus efectos se pueden ver reflejados en la dificultad para conversar e intimidar temas como tales tanto con otros hombres como con seres cercanos, pues esto podría ser un signo de debilidad, generando en ellos altos niveles de angustia, temor, sufrimiento, confusión y tensión.

Por tanto, el hecho de que a José se le dificulte comunicar sus emociones y conversar al respecto con sus amigos, padres y su pareja, puede ser en primer lugar por efecto del estrés académico como también porque no siente que debe de hacerlo de

manera inconsciente al ser hombre y, por ende, no mostrarse sensible y vulnerable al manifestarse de la manera en que sí es aceptable en las mujeres.

Por otra parte, con respecto a la virtualidad que han adoptado las universidades del país como herramienta educativa para el desarrollo de los cursos lectivos, varias investigaciones y estudios han mostrado que, evidentemente esta modalidad afecta en varios ámbitos a las y los estudiantes, siendo el mental uno de ellos.

Como es por ejemplo la de Casasola-Rivera (2022) quien a través de la aplicación de un cuestionario a un grupo de estudiantes universitarios que se encontraban recibiendo clases de este modo en el Instituto Tecnológico de Costa Rica, indica que, varias y varios jóvenes experimentan agotamiento mental, ansiedad, estrés, malestar emocional y desmotivación hacia este método que es muy mecánico, monótono y que no permite la interacción con las y los otros compañeros y con el o la profesora que imparte el curso; lo cual no favorece el proceso de enseñanza y aprendizaje.

Así que, por tanto, la ansiedad que aumentó en pandemia para el caso de Juan y de José, es un claro reflejo de los efectos que genera la virtualidad en las y los estudiantes pues evidentemente genera estrés y malestar emocional en estos y estas.

Es importante recalcar que, todos estos elementos que se han expuesto y explicado, no son más que circunstancias que detonan las manifestaciones del trastorno del estado de ánimo de las y los participantes, lo cual quiere dar a entender que los orígenes de su ansiedad y/o depresión pueden deberse a otras razones con mayor peso que han calado o marcado sus vidas. Como es por ejemplo Juan y Miguel que comentaron que las condiciones económicas precarias en las que vivían desde antes del suceso culminante, les perjudicó en su salud mental:

Siento que todo es causado por la pandemia básicamente, por la virtualidad, por la situación económica que estaba viviendo (Juan, 2022).

Mmm no sé, yo pienso que la condición en la que crecí. Crecimos digamos como hogar, eso perjudicó mucho digamos, no teníamos las mismas oportunidades que otros digamos, entonces diay había cosas que nos costaban más digamos como familia. Puede ser eso, o sea, el hecho de vivir, digamos, hasta hace poquito... Di todavía me preocupaba. (Miguel, 2022).

Como también la violencia intrafamiliar que María y Alice viven desde su infancia que, las ha llevado a experimentar a lo largo de su vida, ciertos síntomas de los cuales no eran conscientes: *“pero es que yo siempre he experimentado ansiedad, desde niña. Lo que pasa es que uno no sabe que eso es ansiedad, con diferentes manifestaciones a lo largo de los años”* (María, 2022)

Estas respuestas refuerzan lo que se ha venido explicando desde apartados anteriores, en cuanto al efecto que genera el nivel socioeconómico y la violencia en la población participante y en el papel que pueden asumir en el desarrollo de trastornos del estado de ánimo.

Con respecto a la primera condición, la limitación económica de los participantes es un factor de riesgo por la frustración y desmotivación que puede generar el no poder acceder de manera satisfactoria a los recursos para su subsistencia. Y en cuanto a la violencia intrafamiliar, esta es una situación que puede generar un desequilibrio psico emocional en la víctima debido al impacto tan grave que genera al recibir maltrato por parte de seres cercanos y queridos, como es la inseguridad, vacío y miedo que eso puede generar en él o ella. Lo cual se refleja en la manera en cómo los participantes gestionan sus emociones y desarrollan sus relaciones interpersonales, las cuales son ineficientes.

5.4.3. Formas de afrontamiento ante los trastornos de ansiedad y/o depresión

Al momento de preguntar como ellas y ellos afrontaron sus malestares emocionales y psicológicos, las respuestas fueron similares sobre las herramientas brindadas por parte de las psicólogas del Servicio de Psicología de la Sede, dándose cierta diferenciación entre lo que realizan las mujeres en comparación a los hombres.

Se coincidió en que las herramientas brindadas por el Servicio de Psicología fue parte primordial para afrontar su situación psicoemocional. Tanto la MSc. Katherine Solano Araya como la MSc. Marianela Fernández Abarca, dieron importantes insumos para diversas ocasiones, según lo expuesto por las y los participantes:

(...) ella me explicaba cómo esa división que hay entre manifestaciones físicas, mentales y psicológicas. Primero me explicó super bien y lo hace a uno primero comprender la materia, para que luego usted mismo se entienda, supongo, porque ella también me explicaba que eso depende de cada persona,

a todas se les manifiesta diferente. Entonces ella me ayudó mucho a entender eso. Cuáles eran manifestaciones que yo estaba teniendo, y que situaciones también me generaban ansiedad, a identificarla. Entonces, excelente digamos, me daba herramientas para identificarlas, para tratarlas, para tenerlas controladas (Miguel, 2022).

Ambas psicólogas que fueron las que brindaron atención a las y los participantes, enseñaron importantes técnicas para sobrellevar su trastorno, así como controlarlo en un momento de crisis. El saber controlar los pensamientos, fue una de las respuestas reiterativas: “(...) *controlar los pensamientos, digamos a enfocarme también fue entre otra técnica (...)*” (Miguel, 2022).

Ante esto el Servicio Andaluz de Salud (2013), menciona que la manera de pensar sobre las cosas, afecta directamente la forma de sentir, lo cual repercute en el comportamiento. En otras palabras, cuando se sufre ansiedad se producen cambios en el modo de pensar, así como en la manera de sentir, se tiende a ver el lado negativo e imaginar que van a suceder acontecimientos desagradables; esto es lo que comúnmente se conoce como pensamiento ansioso.

Estos pensamientos ansiosos, deben de tratar de controlarse, ya que en muchas ocasiones se piensa de un modo irrealista y negativo, resulta sumamente complicado cambiar esta manera de pensar, y hacerlo más realista y positivo. Para lograr lo anterior, se deben de seguir consejos como: anotar los pensamientos negativos cuando se presenten; posteriormente, preguntarse si ese pensamiento corresponde a la realidad, se puede pedir opinión de alguien de confianza para analizar si todas las personas tendrían la misma creencia ante la situación; y finalmente, se debe de luchar contra cada pensamiento irreal y negativo para cambiarlos por otros realistas y tranquilizadores (Servicio Andaluz de Salud, 2013).

Dichos pensamientos sobre las diversas dificultades que se presentan en sus vidas, como los mencionados problemas económicos, cuestiones académicas, violencia intrafamiliar, entre otros; parecen ser pensamientos recurrentes dentro de las mentes de las y los participantes, llegan a afectar fuertemente su cotidianidad e incrementar las manifestaciones de los trastornos que vivencian.

Otra técnica que fue recurrente en los relatos, fue la respiración diafragmática para evitar o controlar un ataque de ansiedad, pues como fue descrito por Miguel, esta herramienta brindada por la psicóloga le funcionó perfectamente para sus habituales ataques de pánico:

Di la respiración, controlar la respiración es básico, digamos para los que subimos sufrimos de ansiedad, di esa oxigenación al cerebro, di hasta ese punto me llego Katherine a explicar, de cómo podía su respiración en la oxigenación del cerebro. Y di yo le entendí súper bien. Entonces, la respiración es una de las que sí, es la primera que aplicó siempre cuando siento ansiedad porque es muy efectiva, para mí es la más efectiva y en cuestión de minutos y si la hago muy bien, y soy constante durante unos minutos, controlando la respiración, me ayuda demasiado (Miguel, 2022).

Reforzando lo anterior, Roca (2015) afirma que la respiración es un mecanismo fisiológico automático e involuntario, que suele modificarse según los sentimientos, pensamientos y acciones realizadas. Cuando se sufre un ataque de ansiedad, principalmente en su forma más aguda que es el pánico, frecuentemente se presenta hiperventilación sin darse cuenta. Por lo que es importante mantener una respiración lenta y diafragmática, lo que ayuda a controlar el pánico.

Elemento tan básico como respirar adecuadamente, puede significar un enorme alivio para todas aquellas personas que sufren de ansiedad, principalmente cuando se avecina un ataque de pánico, síntoma recurrente del trastorno ansioso, que suele distorsionar la realidad de quienes lo sufren.

Además, de las importantes herramientas brindadas por las psicólogas del Servicio de Psicología de la Sede, las y los participantes mencionaron que fue primordial el soporte por parte de la red de apoyo que representa sus familiares, por ello María (2022) menciona: “*Eh sí, la terapéutica, los medicamentos y el apoyo, digamos, como la red de apoyo en mis familiares*”. La familia puede jugar un papel fundamental tanto para que la persona busque ayuda profesional, como en el tratamiento de la enfermedad mental.

Ante esto, Sapin et al. (2016) menciona que, hay una vinculación intensa entre el apoyo social y la salud mental, puesto que los lazos familiares de ayuda presentan un papel importante cuando alguna persona de la familia, sufre de cualquier tipo de

enfermedad mental. Dentro de una familia se presentan tanto relaciones positivas como negativas, que influyen en la vivencia y desarrollo de la enfermedad que la persona sufra, ya que la familia nuclear posee una función fundamental cuando se busca atención psicológica, así como en la toma y continuidad de tratamiento.

La familia es un sistema de apoyo que brinda recursos y servicios diversos a las personas, tales como compañía social, apoyo emocional, guía cognitiva, regulación social, ayuda material y acceso a nuevos contactos. Además, constituye la primera institución a la que se recurre en situaciones de crisis, ya que representa el espacio de acción en el cual se definen las dimensiones básicas de la seguridad humana, como son los procesos de integración social y la reproducción material. Sin embargo, la familia también puede constituir, una fuente de inseguridad por las tensiones externas y las relaciones en su interior, lo que ocasiona que la vulnerabilidad aumente ante una crisis (Gómez, 2009). Tal es el caso de Ana, la cual escondía sus síntomas del trastorno de su esposo, en vez de acudir a él como red de apoyo para luego solicitar el acompañamiento psicológico:

Y el problema es que yo nunca decía nada, entonces siempre me lo callaba, todo me lo callaba. Mi familia, tanto de mi esposo como mía, son como que molestan mucho, entonces le podían decir algo a uno y decir que yo estaba loca y así. Entonces mejor decidí no contarle nada a nadie y reservarme todo lo que yo sentía. Yo cuando estaba en Alajuela solo quería pasar durmiendo, solo cuando dormía me sentía bien, en el momento que yo me despertaba, ya me sentía super mal, o sea, ya sentía que me iba a morir, que la vida no valía nada, que no me importaba nada, que era mejor estar muerto que estar vivo con ese sufrimiento (Ana, 2022).

De este mismo modo, fue expresado por parte de Miguel, el cual no pudo contar realmente con la red de apoyo de su madre, debido a que esta no contaba con el conocimiento para brindarle su sostén. Sin embargo, su pareja representó una ayuda fundamental ante la situación que él estaba viviendo, ya que ella es Trabajadora Social de formación, y posee las habilidades adecuadas para dar un acompañamiento:

Realmente mi familia es muy poco, porque también no saben qué es eso, tal vez la misma ignorancia entonces di yo le decía a mi mamá un cuadro de ansiedad cuando iba a visitarla que, “mami, tengo ansiedad” y ella: “di yo

no sé ni qué es eso”, digamos no me criticaba o no me decía nada, pero no sabía cómo ayudarme de mi pareja sí o sea ella sí sabía, entonces ese apoyo de ella di fue bastante provechoso (Miguel, 2022).

El no poder contar con la importante red de apoyo que representa la familia, puede ser una dificultad enorme para quienes padecen uno de los trastornos de ansiedad o depresión. Sea la madre/padre, hermano/hermana o la pareja sentimental, puede significar un gran apoyo en la lucha diaria de miles de personas contra las enfermedades mentales.

Sobre la diferenciación de maneras de afrontar los trastornos, se pudo observar que en su totalidad las mujeres recurrieron a consumir medicamentos recetados por el doctor de Vida Estudiantil o por parte de un servicio privado de psiquiatría:

Ese específicamente de la crisis, yo creo que el medicamento fue necesario en ese momento. (...). Pero en ese momento, como era físico, el desequilibrio que yo más sentía, entonces yo creo que la medicación fue la parte como para restablecer ya (María, 2022).

Por parte de María, la cual como ya se ha mencionado, pronto obtendrá su Licenciatura en Psicología y posee gran conocimiento sobre el tema, los medicamentos han sido parte fundamental para dar frente a su trastorno ansioso. Afirma que desde niña ha sufrido de ansiedad, lo cual como se ha abordado, puede deberse a las situaciones de violencia intrafamiliar vivenciada por parte de su padre, antes de que él falleciera. Pero con la situación antes descrita sobre el accidente de su familiar, el trastorno comenzó a manifestarse de manera física, por lo que la medicación era la única solución.

A pesar, de que a María la medicación le funcione perfectamente en el momento de crisis, hay que recordar que los trastornos no se manifiestan igual en todas las personas, por lo cual, no siempre la medicación funciona de la misma manera: “(...) *las pastillas también me han ayudado bastante, aunque a veces sean como no sé, a veces siento que no sirven, a veces siento que sí*” (Alice, 2022).

Como fue mencionado en una entrevista con la MSc. Katherine Solano Araya, tanto en sesiones individuales como grupales, se les brinda importantes herramientas a las y los estudiantes que acuden al servicio para poder sobrellevar su trastorno de la mejor manera, así como controlar una situación de crisis cuando se presente de manera urgente (Solano, 2022)

Mientras que, para las mujeres los medicamentos fueron parte esencial para afrontar su trastorno, ningún hombre de los participantes recurrió a su consumo. No se mencionó la razón del porqué nunca usaron, solamente un participante comentó que se estuvo valorando con la Psicóloga si era necesario o no, pero se terminó descartando la idea.

Ellos afrontan sus trastornos de una manera más solitaria, sin acudir tanto a la red de apoyo de su familia, sin medicamentos y sin terapia grupal. Lo anterior se puede deber a que los estereotipos de género también afectan la salud mental de los hombres, y cómo estos afrontan su situación. En esta sociedad machista, muchos hombres no desean admitir que enfrentar una problemática en su salud mental, y mucho menos recibir la atención requerida, por los sentimientos de vergüenza y culpa que podrían experimentar (Instituto Nacional de las Mujeres, 2016), debido a estos temas de identidad masculina, es que la forma de afrontar sus trastornos se puede dar de manera distinta en comparación a las mujeres.

Además, en los tres participantes fue reiterativo el uso de ejercicio o actividad física como elemento fundamental para afrontar el trastorno: “*Entonces, comencé hacer ejercicio, andar en bicicleta, salir a correr, o sea, como despejar la mente y no consumirme solamente en la U (...)*” (Juan, 2022). Lo anterior se puede deber a que utilizaron el deporte como distractor o incluso terapia, según lo expuesto por ellos mismo y lo que la teoría refuerza:

Aumentar su actividad física es lo mejor que puede hacer para romper el ciclo de bajo estado de ánimo y aumentar sus niveles de confianza. Le ayudará a distraer su mente de pensamientos negativos y de cosas inciertas que le preocupan en su tiempo libre, le aportará más control sobre su vida y se sentirá más realizado/a. Esto aumentará su motivación para continuar con sus actividades y le ayudará a fomentar la confianza en sus habilidades. Practicar ejercicio físico es también una gran forma de deshacerse de cualquier sentimiento de rabia y frustración, ya que se aumentan los niveles de serotonina, una sustancia que genera el organismo que incrementa los sentimientos de felicidad (Servicio de Andaluz de Salud, 2013, p. 194).

El deporte o actividad física según lo expuesto por el Servicio Andaluz de Salud, (2013), puede mejorar los síntomas de los trastornos de depresión y ansiedad, e incluso

prevenir recaídas. Hacer ejercicio aumenta los niveles de ciertas sustancias químicas en el cerebro vinculadas con el estado de ánimo; además, se reduce la tensión muscular, ayuda a dormir mejor, reduce los niveles de cortisol (hormona del estrés) y aumenta la temperatura del cuerpo dando efectos calmantes. Todo esto puede ocasionar una mejora en los síntomas como tristeza, ansiedad, irritabilidad, fatiga, ira y desesperanza.

Sin importar cuales hayan sido las técnicas o herramientas utilizadas por ellas y ellos, reiteradamente brindan un enorme agradecimiento a MSc Katherine Solano Araya y a MSc. Marianela Fernández Abarca, por todo el apoyo recibido: “*La atención en psicología fue fundamental (...)*” (Ana, 2022). “*Di la ayuda, definitivamente la ayuda psicológica. Si yo no hubiera acudido a Psicología, me vuelvo loco fijo.*” (Miguel, 2022).

Tanto los medicamentos, el controlar los pensamientos ansiosos, la respiración diafragmática, la red de apoyo familiar como el uso de ejercicio o actividad física, han sido para las y los participantes, maneras de afrontamiento exitosas para su trastorno de ansiedad y/o depresión. Controlar estos trastornos es una lucha día tras día, en la cual es importante contar con el apoyo profesional de psicólogas sumamente preparadas y conscientes de la lucha por la salud mental de miles de adultos jóvenes que se encuentran dando frente a sus trastornos del estado de ánimo.

5.4.4. Apoyo a nivel educativo

Cuando se buscó indagar sobre cómo había sido el apoyo brindado por Vida Estudiantil de la Sede de Occidente, específicamente el Servicio de Psicología y la atención dada por la MSc. Katherine Solano Araya y la MSc. Marianela Fernández Abarca, las respuestas en su totalidad fueron positivas, afirmando que la atención de ambas psicólogas fue sumamente profesional e indispensable ante la situación vivida:

(...) la U para mí lo es todo, en cualquier sentido, o sea, la U a mí me ha ayudado demasiado. O sea, si no fuera por el Servicio de Psicología y por el doctor que me puede mandar recetas, que me puede ver y todo, yo no sé no sé qué haría porque todo di por el Seguro cuesta mucho, los profesionales tal vez no son tan profesionales entonces, di para mí el Servicio de Psicología de Vida Estudiantil me fascina y los felicito demasiado básicamente, me siento muy acompañada. (...) Ajá, siento que Marianela y Katherine son como no sé,

unos ángeles. Son como las personas, básicamente como mi red de apoyo
(Alice, 2022).

Fue reiterativa la cantidad de comentarios positivos y agradecidos por parte de las y los participantes hacia el Servicio de Psicología por su comprometida labor hacia el estudiantado de la Sede. Incluso respuestas cuantitativas brindan una calificación perfecta de su trabajo: *“Di yo del 1 al 5, yo le doy un 5. O sea, súper buena. Katherine es súper buena, muy profesional.”* (Miguel, 2022).

Aunque en su totalidad los comentarios fueron positivos, se mencionó en un par de ocasiones la inconformidad por las pocas sesiones o la amplia distancia que había entre cada una de ellas, resaltando que las primeras sesiones son las más provechosas en el proceso terapéutico: *“Entonces, sí me pareció extremadamente no sé, beneficioso. Más que todo digamos las primeras semanas donde las reuniones sí eran como más seguidas por el diagnóstico, y en general.”* (José, 2022). Aunque dicha situación no es responsabilidad de las Psicólogas, sino que es culpa de la sobrecarga laboral existente, pues según comenta Solano (2022) es debido a que son pocas las profesionales que se encuentran laborando en el Servicio de Psicología y son elevados los casos presentados entre la población universitaria, por lo cual el tiempo reducido entre las sesiones, se ve determinado por la urgencia de la atención de cada estudiante.

Ante dicha situación fue comentada por parte de una de las psicólogas de dicho servicio, que la cantidad de estudiantes solicitando atención es insostenible para un personal tan reducido. Además, desde hace unos años se ha buscado una democratización dentro del departamento para que se brinde una mejor atención con igualdad de sesiones para las personas que así lo requieran (Solano, 2022).

Debido a esta situación, fue creada la “Propuesta de atención de necesidades estudiantiles del Servicio de Psicología 2020-2021”, en la cual se identifican las necesidades y plantean alternativas de atención, basada en generar un impacto en una cantidad mayor de estudiantes desde la promoción y prevención, sea tanto con atención individual y grupal, tomando en cuenta las particularidades de la población y los recursos disponibles, principalmente el talento humano.

En esta propuesta, inicialmente la o el estudiante solicitante del servicio, debe de completar una valoración de riesgo en línea, que permite al equipo de trabajo categorizar

según la siguiente clasificación: 1) estudiantes con pocos o ningún factor de riesgo pero que requieren herramientas para la vida universitaria, 2) estudiantes con factores de riesgo/vulnerabilizantes que requieren mejorar sus estrategias de afrontamiento asociadas a ansiedad y estrés, 3) estudiantes con síntomas clínicos que no han sido diagnosticados, y 4) estudiantes que atraviesan crisis del desarrollo (Coordinación de Vida Estudiantil, Servicio de Psicología, 2020).

Para esta última categoría, es en la única en la cual se brindan sesiones individuales, debido a que en las tres anteriores se da el servicio en grupo o se hace la debida referencia para una atención especializada de Psicología Clínica, Psiquiatría u otra disciplina. Para estos estudiantes que atraviesan crisis del desarrollo que, según lo comentado por medio de las entrevistas, son la mayoría de las y los participantes, ya que cada uno de ellos y ellas recibió atención individual, pero con un número distinto de sesiones. En ocasiones fue comentado que se realizaron dos o tres, y hasta seis sesiones según el criterio profesional de las Psicólogas.

Debido a esto, como se expone en el documento anteriormente mencionado y lo explicado durante una entrevista con la MSc Katherine Solano Araya, se comenzó a brindar un total de 6 sesiones, con el fin de dar resolución al motivo de la consulta, pero en caso de que la situación persista, se valorará hacer referencia a otros servicios especializados.

El establecer previamente un número definido de sesiones, trae consigo diferentes beneficios como: 1) una mayor igualdad al contar con la misma cantidad de sesiones individuales de atención según sus condiciones, 2) democratizar el acceso a la atención individual, debido a que más personas pueden verse beneficiadas, y 3) permite que la propuesta terapéutica puntualice en los aspectos centrales que afectan a la persona, y así se aproveche el recurso al darse un número finito de sesiones (Coordinación de Vida Estudiantil, Servicio de Psicología, 2020).

En su totalidad, las y los participantes en algún momento recibieron atención individual, pero también fueron incorporados a diferentes sesiones grupales, en las cuales les fueron brindadas herramientas importantes para dar frente a sus trastornos, por medio de talleres de control de ansiedad y estrés:

Este año lo solicité por motivos de ansiedad, pero no me dieron psicología individual, sino que me referenciaron con el doctor para que empezara a tomar medicamentos y me invitaron a un grupo, igual yo siempre he estado en contacto con Marianela y así. Me invitaron a ese grupo y me ha ayudado bastante, o sea, son técnicas que me dieron y que de verdad las aplico y me sirven bastante para cuando me dan los ataques y necesito no sé, cómo ayuda (Alice, 2022).

Como se ha mencionado en diferentes relatos, tanto las sesiones individuales como las grupales fueron sumamente importante para algunos y algunas estudiantes, además no se debe dejar de lado el apoyo brindado por el médico de Vida Estudiantil, ya que la atención de los trastornos de ansiedad y depresión en la población universitaria, debe realizarse de manera interdisciplinaria entre Psicología, Trabajo Social y Medicina, y también de manera interinstitucional con los profesionales especializados de la C.C.S.S., los cuales cuentan con mayores recursos para atender las diversas situaciones.

5.4.5. Repercusiones a nivel educativo, social y familiar

Todos los malestares emocionales y psicológicos desarrollados anteriormente, generan fuertes repercusiones tanto a nivel académico, como en lo personal, social y familiar, según fue expuesto por las y los participantes.

Sobre las posibles repercusiones de los trastornos a nivel educativo, algunos de los y las participantes mencionaron que sí vieron afectaciones en su rendimiento académico. Comprendiendo este concepto según lo afirmado por Pizarro y Clark (1998), que lo definen como una medida de la capacidad de respuesta del o la estudiante, que expresa lo que la persona ha aprendido como resultado del proceso de formación. Partiendo de este concepto, es importante resaltar relatos recurrentes como el de Juan (2022):

En la universidad se puede decir que sí, porque si me hizo como muy vago, en cuanto a eso, porque no me importaba casi nada, hacía las cosas porque tenía que salir de ellas, las tareas como que no me involucraba a ese punto de no poder interiorizar todo el conocimiento que uno estaba aprendiendo en un curso, solo era para poder salir del momento.

Desmotivación, falta de concentración en clase, estado de ánimo alterado que no permitía aprender lo estudiado, pérdida de las ganas de permanecer en la institución, entre otros, fueron situaciones recurrentes entre las y los participantes, dando consigo a un bajo rendimiento en algunos y algunas de ellas. También es importante resaltar lo mencionado por Ana, quien asegura que su trastorno ansioso le dificulta hasta tal nivel que no le permitía estar en clase y llegó a perder un curso de su carrera, lo cual le causó como un “persecuimiento” por parte de su profesora y atrasarse en el plan de estudios:

(...) yo quería como que la profesora estuviera ahí en la esquina y que no me viera, y estar yo ahí sentada y que nadie estuviera, y que nadie me estuviera viendo, era algo demasiado fatal. Y sentía que me iba a dar ahí un desmayo o algo ahí delante de los compañeros, y entonces casi que ni quería venir a la U, y perdí un curso. (Ana, 2022).

Sobre estas repercusiones a nivel académico a causa de los trastornos presentados, Jadue (2001) menciona que, un trastorno como la ansiedad reduce drásticamente la eficiencia en el aprendizaje, debido a que disminuye la atención, la retención de información y la concentración, lo que origina un deterioro en el rendimiento académico. Además, se presenta excesiva sensibilidad y temores, dando consigo miedo, timidez, inseguridad, vergüenza, y síntomas somáticos. Aquellos alumnos intensamente ansiosos suelen preocuparse de manera excesiva por su competencia cognoscitiva y rendimiento escolar.

(...) generalmente un alumno que presenta alteraciones conductuales y emocionales sufre también de cierta dificultad para aprender que puede tener distintas etiologías. Dentro de este contexto, es posible confundir las diferencias en el desarrollo psíquico individual con patologías o trastornos. Existen, además, variadas manifestaciones del desarrollo psíquico que varían de lo que se considera “normal” originadas por la vida en extrema pobreza, en carencias afectivo-familiares y/o en la falta de incentivos para aprender que no necesariamente se traducen en patologías pero que predisponen al bajo rendimiento, al fracaso y a la deserción escolar (Jadue, 2022, p. 195).

Reforzando lo anterior, es que Serrano et al. (2013) menciona que, “(...) la depresión detona un bajo rendimiento académico, ya que el alumno pierde el interés por el estudio debido a su malestar, por el cual no hay motivación ni ganas de progresar.” (p.

57). Estar dentro de un sistema educativo universitario, el cual representa una gran carga económica, física, emocional y psicológica, se complica todavía más cuando se sufre de un trastorno ansioso o depresivo, ya que estos pueden afectar el rendimiento académico, y puede hacer complejo su permanencia en la institución.

A pesar, de que la mayoría afirma haber tenido una disminución en su rendimiento académico, se presentaron dos casos inusuales en donde su rendimiento se mantuvo igual e incluso aumentó: *“A nivel académico le diría que no, porque digamos bueno, casi que fue ese año que saqué las mejores notas.”* (José, 2022). *“Yo siento que académico no tanto. Yo siempre he intentado, bueno siempre he intentado de sacar buena nota porque igual di yo quiero meter otra carrera entonces di necesito tener excelencia para eso.”* (Alice, 2022). Saber sobrellevar las manifestaciones emocionales y físicas del trastorno, así como la sobre exigencia por parte de la universidad, pudieron ser dos factores determinantes para no sufrir repercusiones negativas en el rendimiento en sus carreras universitarias, aunque lo anterior podría llegar a traer consecuencias negativas a un mediano o corto plazo a nivel psicológico.

No hay que encerrar las repercusiones a nivel educativo solamente en si disminuyó o no su rendimiento, puesto que una situación como la de Ana es sumamente preocupante, ya que complica aún más su vivencia con el trastorno ansioso y la culminación de su carrera universitaria.

Además de las repercusiones a nivel educativo, se mencionó en varias ocasiones las consecuencias en lo social. Es usual que algunos y algunas estudiantes, lleguen a sufrir fobia social, como es el caso de algunos participantes como Juan y Alice, presentando un miedo exagerado sobre ciertas situaciones o actividades sociales. Este miedo se produce cuando la persona entra en contacto con los demás o está expuesto al escrutinio de otros (Jadue, 2001).

(...) cuando se volvió un poco más a la normalidad, ya comenzaron abrir más negocios y establecimientos y todo eso, cuando yo iba a lugares que había mucha gente me sentía muy sofocado, no soportaba ver tanta gente junta. Yo decía “pero es que yo quería interacción con las personas, pero no sé, me siento sofocado al ver tantas personas”. Fue algo así como una ansiedad social o no sé cuál es el término para eso y lo que causó eso (Juan, 2022).

Y en otros ámbitos de mi vida, claro, sí me ha afectado mucho porque di llegué al punto de no querer salir porque pensé que me iba a pasar algo, y o sea no quiero salir porque me sentía insegura, aunque en mi casa no fuera un lugar seguro, era más seguro que la calle (Alice, 2022).

Sobre esta posible fobia social que sufren la y el participante, Bados (2009) menciona que, existe una preparación evolutiva para temer a las expresiones faciales de ira, crítica y rechazo, lo cual facilita el orden social al establecer jerarquías de dominancia. Por motivo de la preparación biológica y prepotencia evolutiva, ciertas expresiones fáciles se suelen temer, debido a la susceptibilidad en la especie humana a la crítica y a la desaprobación social, y se suele experimentar ansiedad social en algún momento, principalmente durante la adolescencia. Este tipo de ansiedad no es igual de frecuente e intensa, de tal modo que, para desarrollar la fobia social, es indispensable la interacción de ciertos factores biológicos y psicológicos.

La anticipación próxima de las situaciones sociales temidas, activa una serie de supuestos o creencias establecidas por medio de la interacción de predisposiciones innatas y experiencias anteriores. Una persona con fobia social, cree que los demás lo evaluarán de forma negativa, lo que se traduce en rechazo; pero también se teme a ser valorados positivamente, ya que se le da importancia a no llamar la atención, y poseen desconfianza en sus habilidades sociales y dudan de su capacidad para controlar la ansiedad en diferentes situaciones sociales (Bados, 2009).

Partiendo de lo anterior, es importante resaltar que debe de existir un diagnóstico por parte de un profesional de la respectiva área, para poder afirmar que se presenta ansiedad social o fobia social. Como se mencionó anteriormente, María es la única persona participante a la cual le fue diagnosticada fobia social por parte de la psicóloga que la atendió, a pesar de que ella cree que no sufre de este trastorno y pudo deberse al momento de crisis por el cual ella estaba pasando.

Aunque las y los demás participantes quizás no mencionaron explícitamente sobre sufrir ansiedad o fobia social, la mayoría expresaba su dificultad de relacionarse con las demás personas, sean amistades, familia o personas desconocidas. Lo cual causa que estén restringidas en su hogar y disminuyan sus actividades de ocio que pueden ser distractores importantes ante los trastornos presentados.

5.4.6. La relación de las condiciones socio materiales de vida del grupo de estudiantes como contexto determinante de sus trastornos del estado de ánimo

En cuanto a las condiciones socio materiales de vida que se han venido explicando y analizando a lo largo de este análisis de resultados, a criterio de las y los participantes, las tres categorías (nivel socioeconómico, familia y género) se relacionan con su trastorno del estado de ánimo diagnosticado; siendo el socioeconómico el principal.

Con respecto al nivel socioeconómico, cuatro de los seis participantes indicaron que, esta condición repercute tanto en el desarrollo como en la intensificación de los síntomas de su trastorno, esto porque su situación económica es inestable debido a la falta de un trabajo estable o formal que le permita adquirir los recursos económicos suficientes, como también por la posible pérdida de la fuente primaria de ingreso económico familiar, el deficiente apoyo que brinda su beca socioeconómica y el deterioro de la vivienda:

(...) entonces para mí eso fue lo que desencadenó más, porque no podía seguir, no iba a tener un trabajo estable, no iba a poder tener ingresos suficientes para tener una vida normal. Entonces en lo socioeconómico sí (Ana, 2022).

(...) en el otro escenario sí, lo socioeconómico. Di a lo largo de mi infancia, adolescencia e incluso estando en la U estudiando, influye mucho. Y como les comenté ahora, ya uno sintiendo esa estabilidad laboral, ayuda bastante también (Miguel, 2022).

Quizás por ahí las condiciones materiales, sí podría digamos tener cierta relación, porque diay hay situaciones que se van ostentando, verdad como la cuestión de las demandas del Ministerio de Salud, esa posibilidad de que se cierre el Taller que, es la principal fuente de ingreso. Que todas las no sé, características de la casa que se van deteriorando y así, entonces son cosas como que uno siempre las tiene en mente. Incluso empezando la virtualidad, se me había dañado la computadora y tuve que sacar otra computadora, en ese momento digamos no tenía digamos prima porque primero no me había llegado la beca, y diay duré dos años como pagándola de la beca entonces digamos, igual estaba como por así decirlo, pues esa cuestión sumada a las otras, por ahí sí se pudo haber generado cierto estrés (José, 2022).

Situaciones como las mencionadas, según lo investigado y analizado en apartados anteriores, son considerados factores de riesgo que pueden determinar o generar problemas mentales en las personas que los vivencian, debido al estrés que producen.

Se considera de este modo porque el hecho de no lograr satisfacer a cabalidad las necesidades humanas a través de los recursos económicos que aporta el empleo, algún negocio y los subsidios estatales, significan grandes estresantes para las personas, hasta tal punto de desarrollar un trastorno psicoemocional por la desesperación o frustración que puede ser el no tener los medios suficientes para vivir plenamente.

Lo cual también ocurre con respecto al deterioro de la vivienda para el caso de José que, igualmente es una situación estresante el no disponer de los medios o recursos para mejorarla y así con ello tener una mejor calidad de vida. Como también puede resultar peligrosa porque se encuentra expuesto a una situación riesgosa hacia su salud por posibles escenarios catastróficos que podrían ocurrir, por ejemplo, el derrumbe de la vivienda.

En cuanto a las condiciones sociales, que son el género y la familia, es importante mencionar que influyeron fuertemente en el caso de algunos participantes, principalmente con lo que respecta a subcategorías de análisis como fue la violencia intrafamiliar y los roles de género y división sexual del trabajo, pero particularmente en las participantes mujeres:

La violencia intrafamiliar. Digamos, se sabe que todas las experiencias adversas, influyen de alguna manera en que se puedan desarrollar trastornos. Pero yo creo que ese, más en esa etapa digamos que yo era una niña y adolescente que están pasando cosas muy importantes, verdad, en la formación de la personalidad. Creo que sí, el asunto de la problemática de la violencia intrafamiliar, influye bastante y que, se desarrollen trastornos emocionales (María, 2022).

Como dije antes, tal vez lo del rol o sea lo que existe alrededor de mi género pues. Todo lo de di, que uno no puede salir a cierto lugar (...) digamos, todos esos estereotipos existen. Siento que me han afectado, porque son pensamientos que normalmente tengo. Y obviamente, bueno aquí en mi casa existe el problema de alcoholismo, verdad. Entonces es otra cosa que, altera, me altera bastante (Alice, 2022).

Como se ha desarrollado en apartados anteriores sobre el género y la familia, ambas condiciones pueden alterar drásticamente la estabilidad emocional de una persona, repercutiendo en su salud mental. Según mencionaron las dos participantes, presentar estas situaciones de violencia de género e intrafamiliar durante su niñez y adolescencia, siendo etapas primordiales en el desarrollo emocional y personal, pueden traer consigo consecuencias como el surgimiento de trastornos de ansiedad y/o depresión, así como complicaciones en la vivencia.

Un elemento que es particular e importante de recuperar, es que ninguno de los tres hombres participantes mencionó al género como una condición que se relaciona con su trastorno, lo cual se puede deber a la posición ventajosa social y económicamente, debido a su situación jerárquica superior. Solamente en un relato, uno de los participantes menciona que esta condición podría influir en algunas personas, pero no en su caso: “(...) *el de género sí influye, pienso a nivel de opinión, sí puede influir, estoy consciente que muchas personas lo sufren, pero no considero que yo haya sufrido.*” (Miguel, 2022). Este participante tuvo conciencia de género al comprender cómo existen diferencias sociales determinadas entre mujeres y hombres, lo cual trae consigo muchas desventajas sociales, culturales, económicas, simbólicas y psicológicas para la mujer.

El ser humano como ser social, interactúa con otras personas y diferentes situaciones que se encuentran en su entorno, ejercen influencia sobre sus sentimientos, pensamientos, subjetividades e ideologías, teniendo de esta manera una relación dialéctica con su contexto. Muchas de estas condiciones pueden tener un impacto negativo y traer consigo repercusiones a nivel social y psicológico.

Es importante resaltar cada una de estas condiciones sociales presentes en muchas personas con diagnósticos de ansiedad y/o depresión, pues detrás de cada una de ellas hay una historia de violencia, conflictos y discusiones donde se encuentran presentes temas familiares y de género, y para poder afrontar exitosamente sus manifestaciones es importante conocer las causas sociales mediatas e inmediatas que le dieron origen al trastorno, y de esta manera emplear todas las herramientas aprendidas con las y los profesionales en el tema, para que las vivencias sean positivas.

En síntesis, tanto el nivel socioeconómico como la familia y el género son condiciones determinantes en los trastornos presentados por los y las participantes, esto

de diferente magnitud en cada uno de ellos y ellas dependiendo de su contexto sociohistórico.

**CAPÍTULO VI:
CONCLUSIONES Y
RECOMENDACIONES**

En este último apartado, se exponen las conclusiones y recomendaciones que el grupo investigador logró construir a partir del análisis de las categorías y subcategorías teóricas.

6.1. Conclusiones

La incidencia que podría ejercer el nivel socioeconómico sobre el grupo de estudiantes que presentaron el trastorno de ansiedad y/o depresión.

La situación o nivel socioeconómico de las y los participantes se encuentra entre regular y limitada por varios motivos, entre los cuales se encuentran inestabilidad laboral, escasos ingresos económicos para cubrir gastos familiares y del hogar por salarios bajos, aumento de costo de vida, e insatisfacción plena de algunas necesidades humanas como seguridad, vivienda y alimentación. Se puede decir que esto responde al contexto neoliberal en el que estas y estos se desarrollan e interaccionan en el que se presentan problemáticas socioeconómicas que surgen a raíz de los cambios estructurales que genera el modelo económico. Aunado a ello, dicha situación se ha agudizado debido a la crisis socio-sanitaria por la COVID-19, que no solamente ha afectado la salud de las y los costarricenses, sino que ha precarizado aún más las condiciones de vida.

A pesar de que la gran mayoría no se encuentra en situación de pobreza debido a que en sus hogares se reciben ingresos superiores al salario mínimo y además reciben apoyo económico por parte del Estado ya sea de educación o pensión, a criterio de ellos y ellas, su situación socioeconómica no es óptima porque apenas les es suficiente para suplir sus necesidades humanas, lo cual significa un factor de riesgo para su salud mental. Se considera de este modo debido a que dichas situaciones mencionadas en el punto anterior son estresantes, agobiantes y frustrantes para ellos y ellas, ya que no permiten obtener una buena calidad de vida. Incluso algunos afirman que estos son los determinantes o detonantes de sus trastornos del estado de ánimo diagnosticados.

El papel que juega el género y la familia en los trastornos vividos por este grupo de estudiantes.

En primer lugar, cabe mencionar que la condición de género juega un papel importante en la vida de las mujeres participantes debido a que ellas en diferentes etapas de su trayectoria vital han víctimas de violencia, discriminación y desigualdad por razón de su

sexo e identidad de género, esto en manos de personas internas y externas de su familia. Lo cual se debe a que a social, histórico, político y culturalmente se han ubicado a las mujeres en una posición desventajosa en relación a los hombres, que les lleva a vivenciar este tipo de situaciones. Como es por ejemplo la sobrecarga laboral por la asignación de trabajo doméstico y de cuidado, asimismo, acoso laboral y callejero, y control de sus actividades o prácticas cotidianas; lo cual responde a los roles de género y la división sexual del trabajo que han sido contruidos y reproducidos por el sistema capitalista de orden patriarcal.

En relación al aspecto anterior, el género juega un papel determinante en la salud mental de las entrevistadas debido a dichas situaciones que les genera agotamiento, frustración, rabia y tristeza por lo que ellas implican y representan sobre su vida, lo cual ha conllevado en gran parte al desarrollo y potenciación de sus trastornos del estado de ánimo. Caso que no aplica para los hombres entrevistados, quienes afirman que no se ven afectados por su género en relación a sus trastornos, lo cual se debe a su posición social jerárquica superior.

En el espacio familiar de las y los entrevistados se presentan ciertas situaciones que calan o marcan sus vidas en diferentes aspectos como es por ejemplo el individual en la gestión de las emociones y las maneras de afrontar las circunstancias que acontecen en su vida, y social en las habilidades sociales e interacciones con otras personas, esto por las prácticas que construyen y reproducen en sus hogares, las relaciones que entablan entre ellos y su modo de organización. Casos como la dificultad para expresar lo que se siente y piensa, la deficiente capacidad para resolver conflictos y relacionarse óptimamente con familiares y otras personas, los sentimientos de culpa y rencor, entre otros que vivencia la gran mayoría de la población participante, son efectos de las relaciones conflictivas entre los miembros de la familia y la violencia intrafamiliar que acontece o sucedió en algún momento dentro sus familias.

Las interacciones conflictivas entre padre-hija y entre hermanos, así como también la violencia intrafamiliar muestran una estrecha relación con la condición de género debido a que dentro de la familia se producen y reproducen situaciones de desigualdad de género por las relaciones de poder asimétricas y los roles de género que en ella se gestan; lo cual evidencia que ambas son condiciones sociales que deben de analizarse de manera vinculada porque presentan una relación dialéctica.

Cabe mencionar que, la familia como la base de la sociedad y espacio primario de socialización donde las personas adquieren habilidades, valores, principios, creencias para formarse como sujetos sociales, es un lugar en el cual las personas deberían de sentirse seguras y resguardadas por los miembros de su familia, pero en muchas ocasiones puede tener un impacto negativo en ellos y ellas, hasta tal punto que puede que tarde o temprano desembocar o potenciar síntomas de un trastorno psicoemocional en sus miembros, por situaciones inestables, desestabilizadoras y conflictivas como las mencionadas anteriormente que pueden dañar los lazos afectivos y la convivencia y así hacia los que a ella la integran. Esta es una condición que se presenta en la población participante que se ve afectada personal, social y emocionalmente por las situaciones que en sus familias se reproducen.

La relación de las condiciones socio materiales de este grupo de estudiantes como contexto determinante de los trastornos vivenciados por las y los estudiantes.

En primer lugar, se considera que la condición material de la mayoría de las y los participantes, o sea, su situación económica objetiva que permite la satisfacción de necesidades humanas, es sumamente determinante en sus trastornos del estado de ánimo por la tensión y frustración que sienten como respuestas ante la dificultad que presentan muchas y muchos de ellos para suplir sus gastos mediante los recursos necesarios para el fin mismo. Su inestabilidad laboral y económica, y los bajos ingresos económicos, despierta un sentimiento de impotencia en ellos y ellas de no tener las oportunidades o capacidades para poder cubrir lo que deben de pagar tanto ellos y ellas como sus familias como son los alimentos, servicios básicos, y gastos varios y emergentes que se producen, lo cual se llega a manifestar a nivel físico, psicológico y social mediante síntomas ansiosos y depresivos.

El ser humano como ser social, se encuentra en constante interacción con diferentes estímulos de su entorno, los cuales llegan afectar drásticamente en sí mismos. Situaciones sociales como las relaciones con la familia, los conflictos y violencia intrafamiliar, los roles de género y división sexual del trabajo, la violencia y desigualdad de género, entre otros, pueden llegar a ser detonantes de trastornos de ansiedad y/o depresión, como fue en algunos casos de las y los participantes. Razón por la cual, se puede concluir que la familia y el género, son elementos determinantes en los trastornos presentados en la población, al menos para algunos de ellos y ellas, debido a que, no todas las personas

responden de la misma manera a ciertas situaciones que ocurren en su vida, por tanto, estas condiciones sociales pueden afectar en gran medida a algunas personas, pero a otras no.

Finalmente, como aspecto emergente de la investigación, se logra visibilizar el tema de la sobrecarga académica y su repercusión en la salud mental, la cual vivencian muchas y muchos estudiantes universitarios incluyendo la población participante quienes mencionaron que el limitado tiempo para realizar trabajos académicos, los exámenes, la gran cantidad de contenidos por estudiar, la presión de obtener altas calificaciones y ser sujetos productivos para el sistema, entre otros, son circunstancias estresantes que se asocian a sus trastornos del estado de ánimo. La tensión o estrés generado por este tipo de situaciones representan factores de riesgo que pueden con alta probabilidad potenciar o bien desarrollar problemas psicológicos en la y el estudiantado universitario.

6.2. Recomendaciones

Recomendaciones hacia la Sede de Occidente, Universidad de Costa Rica.

Se recomienda considerar el tema de la salud mental en las decisiones que se tomen en las diferentes áreas de la Universidad, esto por medio de la incorporación de un eje sobre salud mental en el Plan Estratégico Institucional de la Sede de Occidente, para de esta manera hacer un abordaje desde las distintas instancias que conforman el espacio universitario.

Recomendaciones hacia la Coordinación de Vida Estudiantil y el Servicio de Psicología de la Sede de Occidente, Universidad de Costa Rica

A pesar de los esfuerzos realizados por Coordinación de Vida Estudiantil y el Servicio de Psicología para atender estudiantes con situaciones psicoemocionales alarmantes debido al aumento de casos en los últimos años, se recomienda la construcción e implementación de herramientas, estrategias y proyectos de carácter preventivo y promocional ya que se considera que puede tener un mayor impacto y alcance a la población universitaria. Se estima que, esto podría disminuir las cifras de este tipo problemáticas puesto que, se abordaría la salud mental de una manera más integral, aumentando el bienestar individual y colectivo, así como la calidad de vida de las y los estudiantes.

Un posible aspecto positivo de lo anterior es que reduciría la alta demanda de casos que deben de atender las profesionales del Servicio de Psicología pues, así como ha comentado Solano (2022), tienen sobrecarga de funciones que les limita el abordaje de la salud mental estudiantil.

Por otra parte, se recomienda el abordaje interdisciplinario en Vida Estudiantil desde diversos departamentos o servicios para el estudio y reflexión de dicha temática tan pertinente que afecta a una gran proporción de estudiantes de la Sede. Se considera que esto podría visibilizar mayormente su realidad como también posibilitaría el planteamiento de estrategias de intervención, promoción y prevención desde un modo más integral.

Aunado a lo anterior, se insta a abrir espacios de sensibilización entre docentes que traten la problemática de salud mental en espacios universitarios, con el propósito de comprender empáticamente la situación de muchas y muchos estudiantes, y así con ello, conocer sus situaciones individuales y colectivas para funcionar como insumos en futuras intervenciones enfocadas en su realidad y que respondan efectivamente.

Recomendaciones hacia la carrera de Trabajo Social de la Sede de Occidente, Universidad de Costa Rica.

La poca existencia de Trabajo Finales de Graduación en Trabajo Social que tratan temas de salud mental desde una perspectiva social, amerita la necesidad de que se realicen más de este tipo para generar insumos de entendimiento, comprensión e intervención en situaciones problemáticas como estas que impactan a una gran cantidad de personas, esto desde el entorno donde se construyen, interaccionan y conviven.

Esta carrera como formadora de profesionales que median en las problemáticas sociales emergentes, es indispensable que incluya el tema de la salud mental en la preparación estudiantil pues se estima que este puede ser un nuevo posible campo de intervención en el que las y los trabajadores sociales deban de asumir un papel importante en su abordaje desde una perspectiva social en la que se consideren los elementos y aspectos que giran en entorno a la o el individuo.

Se considera importante que Trabajo Social asuma un papel más protagónico en un tema tan novedoso y poco investigado, en el que aporte a la reflexión y construcción de estrategias que respondan a la necesidad de la población joven, esto desde una perspectiva

social que considere elementos o factores externos del individuo que median de manera dialéctica entre estos o estas. El estudio individualizado que ha realizado a través del tiempo tanto Psicología como Psiquiatría en el tema, no permite ver que una profesión como Trabajo Social puede aportar enormemente al mismo como en aspectos antes mencionados. Es oportuno que tome un espacio en el área y marque una diferencia en lo investigado hasta el momento.

Recomendaciones hacia las y los estudiantes de las carreras de Ciencias Sociales de la Universidad de Costa Rica, Sede de Occidente.

De acuerdo al contexto de la investigación en el que se evidencia tanto internacional, nacional como universitariamente, las altas cifras y casos de trastornos de ansiedad y depresión por diversas situaciones socioeconómicas, se sugiere que en próximas investigaciones, una de tipo mixto permitiría obtener mayor información en comparación a la cualitativa ya que brindaría un panorama más amplio del fenómeno en estudio, con el aporte tanto de datos cualitativos como de cuantitativos que posibilitaría entenderlo y ahondarlo en mayor magnitud desde diversas aristas.

Para analizar un tema como son las condiciones socio materiales de alguna población, sería importante seleccionar menos de las que el equipo investigador realizó, quizá sólo una o dos pues el haber tratado tres condiciones, no permitió profundizar como se debería o esperaría en cada una de estas, ya que quedan elementos sin indagar que hubieran ayudado a enriquecer más el análisis.

Una recomendación que es importante volver a recalcar es el desarrollo de investigaciones que consideren el tema de la salud mental desde diferentes perspectivas como es el social que ha sido poco explorado por parte de las Ciencias Sociales. Las problemáticas relacionadas a esta temática demandan un estudio interdisciplinario minucioso para profundizar y entender un fenómeno nuevo que está aumentando y además impactando la calidad de vida de muchos sectores poblacionales.

Por otro lado, a partir de las respuestas y relatos brindados por las y los participantes en los cuales se mencionaron de manera general aspectos claves que sucedieron durante su niñez y adolescencia como es por ejemplo la violencia intrafamiliar, ausencia de figura paterna, bullying, entre otros, al grupo investigador le surge la inquietud de indagar las etapas de desarrollo de una persona y el papel que ellas juegan en una o un individuo,

debido a que en estas pueden darse situaciones o condiciones como las dichas que medien en su manera de responder y adaptarse hacia los acontecimientos de la vida y en el surgimiento de los trastornos del estado de ánimo. Y, por tanto, la sugerencia de que, en futuras investigaciones de salud mental en relación a aspectos sociales y económicos, se ahonde a mayor cabalidad este tema.

Por último, debido al contexto nacional por la crisis socio-sanitaria por la COVID-19, al momento de realizar el trabajo de campo, las clases se encontraban en un modo bimodal, las cuales en su mayoría eran virtuales, por lo que el equipo investigador tuvo que adaptarse a dicha realidad. A las y los participantes, se les expuso dos opciones: hacer la entrevista de manera presencial en el recinto universitario o por medio de plataformas de video virtuales, por lo que la gran mayoría prefirieron la última opción. Aplicar cinco de las seis entrevistas por medio de la Plataforma Zoom, limitó la interacción directa entre el equipo investigador y la población participante, no permitiendo de este modo el obtener cierta información importante como es por ejemplo la proveniente de expresiones corporales que se obtienen a través de la observación. Por lo que es recomendado realizar el trabajo de campo de manera presencial, para el aporte de mayores datos que pueden ser también analizables.

Referencias bibliográficas

- Alayón, N. y Molina, M. (2008). *La Desigualdad Social: Desarrollo y Desafíos del Trabajo Social desde la Reconceptualización en América Latina*. Palobra, 8, 32-46.
- Allen, D. (1999). *Desire to finish college. An empirical link between motivation and persistence*. Research in Higher Education, 40 (4): 461-485.
- Althusser, L. (1966). Materialismo dialéctico e histórico. En: F. Martínez (director). (1967) *Pensamiento crítico* (pp. 3-26). Habana, Cuba.
- Alvarado, L, y García, M. (2008). Características más relevantes del paradigma socio-crítico: su aplicación en investigaciones de educación ambiental y de enseñanza de las ciencias realizadas en el Doctorado de Educación del Instituto Pedagógico de Caracas Sapiens. *Revista Universitaria de Investigación*, vol. 9, núm. 2, pp. 187-202. Universidad Pedagógica Experimental Libertador Caracas, Venezuela.
- Álvarez, J. (2003) *Cómo hacer investigación cualitativa: Fundamentos y metodología*. Paidós, Ecuador.
- American Psychiatric Association. (2014). *Guía de Consulta de los Criterios Diagnósticos del DSM-5*. London, Inglaterra.
- Ander-egg, E. (1979). *Introducción a las técnicas de investigación social*. Editorial Hvmánidades: Buenos Aires, Argentina.
- Anzorena, C. (2008). *Estado y división sexual del trabajo: las relaciones de género en las nuevas condiciones del mercado laboral*. Utopía y Praxis Latinoamericana, vol. 13, núm. 41. Venezuela.
- Arito, S. (2001). Cuestión social y la salud mental: una relación implicada en la intervención profesional. <http://www.ts.ucr.ac.cr>
- Ariza, M. y Oliveira, O. (2001). Familias en transición y marcos conceptuales en redefinición. *Papeles de Población*, 7 (28), 9-39.
- Arroyo, R. (2007). Derechos humanos para las mujeres en América Latina: Un camino para la transformación social. *Revista Pensamiento Jurídico Feminista*. Deconstruir el Derecho, repensar el mundo. No3, Año3, San José, Costa Rica.

- Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica. (1949). *Constitución Política de Costa Rica*. San José, Costa Rica. Recuperado de: <https://pdba.georgetown.edu>
- Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica. (1973). *Ley General de Salud N° 5395*. San José, Costa Rica. Recuperado de: <http://www.pgrweb.go.cr/scij>
- Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica. (2002). *Ley General de la Persona Joven N 8261*. Recuperado de: <https://www.pgrweb.go.cr/>
- Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica. (2005). *Ley Nacional de Emergencias y Prevención de Riesgo N° 8488*. San José, Costa Rica. Recuperado de: <https://www.pgrweb.go.cr/>
- Asociación Psiquiátrica Americana. (1995). *DSM-IV-TR, Manual Diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. Barcelona, España: Masson, S.A.
- Bacigalupe, A., Cabezas, A. Baza, M y Martín, U. (2020). Género como determinante de la salud mental y su medicalización. *Gac Sanit*, 34 (S1), 61-67.
- Badía, J. (1974). Casta, estamento y clase social. *Revista de estudios políticos*, N° 198, 23-66.
- Bados, A. (2009). *Fobia social*. Barcelona: España. Recuperado de: <http://diposit.ub.edu/>
- Balanza, S., Morales, I. y Guerrero, J. (2009). Prevalencia de Ansiedad y Depresión en una Población de Estudiantes Universitarios: Factores Académicos y Sociofamiliares Asociados. *Clínica y Salud*, 20 (2), 177-187.
- Barrantes, G. y Echeverría, P. (1993). La mujer en carreras tradicionalmente masculinas. *Reflexiones*, 13 (1). Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/>
- Barraza, A. (2006). *Un modelo conceptual para el estudio del estrés académico*. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 9 (3), 110-129.
- Berger, P. y Luckmann, T. (1967). *La construcción social de la realidad*. Buenos Aires: Amorrortu, 1993.
- Bollen, K. A., Glanville, J. L., & Stecklov, G. (2001). Socioeconomic status and class in studies of fertility and health in developing countries. *Annual Review of Sociology*, 27(1), 153- 185. doi: 10.1146/annurev.soc.27.1.15

- Burin, M. (2010). *Género y salud mental: construcción de la subjetividad femenina y masculina*. Buenos Aires, Argentina: Universidad de Buenos Aires. Recuperado de: <http://dspace.uces.edu.ar:8180/>
- Butler, J. (1998). "Merely Cultural", en *New Left Review*, NLR Publishing, Londres, 227, pp. 33-44.
- Butler, J. (2004). *Deshacer el género*. Barcelona, España.
- Carmona, T. (12 de septiembre del 2020). La Sede de Occidente lanza la campaña "Sumate", una iniciativa para promover la salud mental y los estilos de vida saludable. *Universidad de Costa Rica*. Recuperado de: <https://www.ucr.ac.cr/noticias/2020/09/12/la-sede-de-occidente-lanza-la-campana-sumate--una-iniciativa-para-promover-la-salud-mental-y-los-estilos-de-vida-saludable.html>
- Carr, W. y Kemmis, S. (1988). *Teoría Crítica de la Enseñanza. La investigación-acción en la formación del profesorado*. Barcelona (España): Martínez Roca, SA.
- Carrazana, V. (2002). *El concepto de salud mental en Psicología Humanista-Existencial*. Universidad Católica Boliviana. La Paz, Bolivia.
- Carreño, M. y Rabazas, T. (2010). Sobre el trabajo de ama de casa. Reflexiones a partir del análisis de manuales de Economía doméstica. *Revista Complutense de Educación*, 21 (1), 55-72.
- Castaño E, León del Barco, B. (2010). Estrategias de afrontamiento del estrés y estilos de conducta interpersonal. *Inter J Psychol Psychol Ther*, 10:245-257.
- Charpantier, G y Jiménez, J. (2015). Una aproximación a las condiciones de permanencia que enfrentan estudiantes madres o padres en la Universidad de Costa Rica y el Instituto Tecnológico de Costa Rica. (tesis de licenciatura). San José, Costa Rica: Universidad de Costa Rica.
- Comisión Nacional de los Derechos Humanos. (2012). *La discriminación y el derecho a la no discriminación*. México. Recuperado de: <http://familiasysexualidades.inmujeres.gob.mx/>

- Comisión Nacional de Prevención de Riesgos y Atención de Emergencias. (2015). *Gestión Municipal del Riesgo de Desastres: normas y elementos básicos para su inclusión en el ordenamiento territorial*. San José: Costa Rica.
- Consejo Nacional de Rectores. (2020). *Las universidades públicas declaran el 2020 como año de la salud mental*. Recuperado de: <https://www.ucr.ac.cr>
- Coordinación de Vida Estudiantil Sede de Occidente. (2018). *Protocolo de intervención frente a eventos de riesgo a la salud que comprometen el bienestar integral de los estudiantes de la Sede de Occidente*. Universidad de Costa Rica Sede de Occidente.
- Coordinación de Vida Estudiantil Sede de Occidente. (2021). *Información seguimiento a las recomendaciones del informe OCU-R-136-2021*. Universidad de Costa Rica Sede de Occidente.
- Coordinación de Vida Estudiantil. (2021). *Informe de labores 2021*. Universidad de Costa Rica.
- Córdoba, J. (4 de noviembre, 2020). Estrés “postrauma” de la pandemia deteriorará la salud mental en el país en 2021. *Semanario Universidad*. Recuperado de: <https://semanariouniversidad.com/pais/estres-postrauma-de-la-pandemia-deteriorara-la-salud-mental-en-el-pais-en-2021/>
- Corsi, J. (1994). *Violencia familiar. Una mirada interdisciplinaria sobre un grave problema social*. Argentina: Editorial Paidós.
- De Oliveira, O. (2000). Transformaciones socioeconómicas, familia y condición femenina. En M. López y V. Salles (Comps.): *Familia, género y pobreza* (pp. 135- 172). México: Miguel Ángel Porrúa.
- Delgado, G. (2000). La pobreza en la educación: ¿En dónde están las mujeres? En M. López y V. Salles (Comps.): *Familia, género y pobreza* (pp. 197-238). México: Miguel Ángel Porrúa.
- Elizondo, C. (4 de julio 2019). El 2020 será el Año de la Salud Mental en la UCR. *Universidad de Costa Rica*. Recuperado de: <https://www.ucr.ac.cr>

- Elizondo, S., Gómez, A. y Solórzano, S. (2008). *Reconstrucción histórica de la intervención del Trabajo Social en el ámbito de la psiquiatría y la salud mental* (tesis de licenciatura). San José, Costa Rica: Universidad de Costa Rica.
- ENAH0. (2021). Características de las viviendas y acceso a servicios según zona y región de planificación, julio 2021. Recuperado de: <https://www.inec.cr/encuestas/encuesta-nacional-de-hogares>
- Espina, M. (2010). *Desarrollo, desigualdad y políticas sociales*. La Habana: Publicaciones Acuario.
- Estrada, P., Torres de Galvis, Y., Agudelo, M., Montoya L., Álvarez, M., Posada, F. y otros. (2010). *Familia y prevalencia de depresión e ideación suicida en niños y adolescentes*. Medellín, Colombia: Fondo Editorial Universidad Pontificia Bolivariana.
- Facio, A y Fries, L. (1999). Feminismo, género y patriarcado. En: *Género y derecho. Colección Contraseña, Estudios de Género. Serie Casandra*.
- Faure, S y Morales, L. (2008). *Revisando las políticas sociales desde una perspectiva de género*. Recuperado de: <https://www.ts.ucr.ac.cr/binarios/pela/p0003313.pdf>.
- Federación Mundial de la Salud Mental. (1989). *Declaración de Luxor sobre los Derechos Humanos para los Enfermos Mentales*. Recuperado de: <https://www.mpba.gov.ar/>
- Fidel, C., Di Tomaso, R. & Farías, C. (2008). *Territorio, condiciones de vida y exclusión: el Partido de Quilmes*. Buenos Aires, Argentina: CLACSO
- Flores, M. (2010). *Ansiedad en estudiantes universitarios* (tesis de licenciatura). Tlalnepantla, Edo. de México: Universidad Nacional Autónoma de México.
- Galicia Moyeda, I. X., Sánchez Velasco, A. y Robles Ojeda, F. J. (2009). Factores asociados a la depresión en adolescentes: Rendimiento escolar y dinámica familiar. *Anales de Psicología*, 25(2), 239.
- Garcés, E. (2010). El Trabajo Social en salud mental. *Cuadernos de Trabajo Social*, 23, 333-352.

- García, B. (1999). *Mujer, género y población en México*. México: El Colegio de México y la Sociedad Mexicana de Demografía.
- García, L., Bolaños, I., Garrigós, S., Gómez, F., Hierro, M. y Tejedor, M. (2010). *Cómo resolver conflictos los familiares*. Dirección General de Familia. Madrid: España.
- Gómez, L. (2017). Intervención en Salud Mental desde el Trabajo Social. *Revista de Trabajo Social y Ciencias Sociales*, 86, 1-8.
- Gómez, S. (2009). *El apoyo familiar como uno de los pilares de la reforma de la atención psiquiátrica: consideraciones desde una perspectiva psicosocial*. Revista Colombiana de Psiquiatría, vol. 38, núm. 1, pp. 114-125. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/>
- Gómez, V. y Jiménez, A. (2015). Corresponsabilidad familiar y el equilibrio trabajo-familia: medios para mejorar la equidad de género. *Polis, Revista Latinoamericana, Volumen, 14* (40), 377-396.
- Gomide, D. (2014). *O materialismo histórico-dialético como enfoque metodológico para a pesquisa sobre políticas educacionais*. Anais X Seminário de Dezembro: A crise do capitalismo e seus impactos na educação pública brasileira. FE/UNICAMP, Campinas pp. 124-138. Disponible en http://www.histedbr.fe.unicamp.br/acer_histedbr/jornada/jornada12/artigos/2/artigo_eixo2_86_1410820241.pdf
- González, C., Torres, C., Tapia, A., Fernández, I., González, A., y García, F. (2011). Confiabilidad y validez de la escala de depresión CES-D en un censo de estudiantes de nivel medio superior y superior, en la Ciudad de México. *Salud Mental*, 34(1), 53-59.
- Gruenberg, C., Pereyra, V., Torres, N. y Viola, A. (2007). Subsidios: entre la sospecha y la transparencia Diagnóstico y recomendaciones para una reforma protransparencia. *Políticas Públicas Análisis*, 46, 1-9. Recuperado de: <https://www.cippe.org/>
- Grupo de Trabajo de Salud Mental de la Coordinadora Nacional de Derechos Humanos. (2016). *Salud Mental Comunitaria en el Perú: aportes temáticos para el trabajo con poblaciones*. Lima, Perú: Ministerio de Salud.

- Guillen, K. y Suárez, C. (2015). *Factores socioeconómicos que influyen en el desempeño académico de los y las estudiantes de la escuela de Trabajo Social, período mayo – septiembre 2014*. (tesis profesional). Ecuador: Universidad Técnica de Manabí.
- Gutiérrez, G (1996). *Metodología de la ciencia sociales II*. Oxford University: México.
- Gutiérrez, G. (8 de octubre, 2019). Salud mental en la Universidad de Costa Rica. *Semanario Universidad*. Recuperado de: <https://semanariouniversidad.com/>
- Habermas, J. (1994). *La teoría de la acción comunicativa, complementos y estudios previos*. Madrid: Cátedra
- Hartmann, H. (1979). *Un matrimonio mal avenido: hacia una unión más progresiva entre marxismo y feminismo*. Papers de la Fundació, 88. Fundació Rafael Campalans.
- Heller, A. (1978). *Teoría de las necesidades en Marx*. Barcelona, España: Ediciones Península.
- Hernández, D. (2018). Perspectivas conceptuales en salud mental y sus implicaciones en el contexto de construcción de paz en Colombia. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(3):929-942.
- Herrera, P. (2000). *Rol de género y funcionamiento familiar*. Revista Cubana Med Gen Integr;16(6):568-73. La Habana: Cuba.
- Hervis, E. y Ssapacznik, J. (1986). *Un enfoque estratégico y estructural de la Terapia Familiar*. Washington D.C.: Organización Panamericana de la Salud, Centro colaborador de la OMS.
- Horkheimer, M. (2011). *Autoridad y Familia*. Frankfurt/M.
- Hurtado, J. (2000). *Metodología de la investigación holística*. Fundación Sypal: Caracas, Venezuela.
- Iamamoto, M. (1996). O Debate Contemporâneo do Serviço Social e a Ética Profissional. En: BONETTI, D. et alii (org.) *Serviço Social e Ética. Convite a uma nova práxis*. São Paulo, Cortez.
- Iamamoto, M. (1997). *Servicio Social y División del Trabajo*. Cortez Editora, San Pablo.
- Instituto Nacional de Estadística y Censo. (2018). *Resultados de la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares 2018*. San José: Costa Rica Recuperado de:

<https://www.inec.cr/>

- Instituto Nacional de Estadística y Censo. (2021). *Encuesta Nacional de Hogares: Características de las viviendas y acceso a servicios según zona y región de planificación, julio 2021*. San José: Costa Rica. Recuperado de: <https://www.inec.cr/>
- Instituto Nacional de Estadística y Censos. (2021). Encuesta Continua de Empleo, IV Trimestre 2020. 4 de febrero 2021. San José: Costa Rica. Recuperado de: <https://www.inec.cr/>
- Instituto Nacional de las Mujeres. (2016). *Panorama de la salud mental en las mujeres y hombres mexicanos*. México. Recuperado de: <http://cedoc.inmujeres.gob.mx/>
- Jadue, G. (2001). Algunos afectos de la ansiedad en el rendimiento escolar. *Estudios Pedagógicos*, N° 27, pp. 111-118. Recuperado de: <https://www.scielo.cl/>
- Jadue, G. (2002). Factores psicológicos que predisponen el bajo rendimiento académico, al fracaso y a la deserción escolar. *Estudios Pedagógicos*, N° 28, pp. 193-204. Recuperado de: <https://www.scielo.cl/>
- Jané-Llopis, E. (2004). Eficacia de la promoción de la salud mental y la prevención de los trastornos mentales. *Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq.* 89, 67-77.
- Jiménez L, Menéndez S, Hidalgo MV. (2008). Un análisis de los acontecimientos vitales estresantes durante la adolescencia. *Apunt Psicol*, 26(3): 427-40.
- Jiménez, C., Murga, M., Álvarez, B., Gil, J. y Téllez, J. (2006). *Estudiantes universitarios ante la cuestión de género: estudio propedéutico para la intervención pedagógica*. Rio de Janeiro: Brasil.
- Krieger, N., Williams, D. R., & Moss, N. E. (1997). Measuring social class in US public health research: Concepts, methodologies, and guidelines. *Annual Review of Public Health*, 18(1), 341-378. doi: 10.1146/annurev.publhealth.18.1.341
- Lagarde, M. (1996). *El género: La perspectiva de género. Género y feminismo. Desarrollo humano y democracia*, Ed. horas y HORAS, España.
- Lamas, M. (2002). *Cuerpo: diferencia sexual y género*. México, Taurus.

- Lamas, M. (s.f). El enfoque de género en las políticas públicas. Revista Opinión y Debate. Corte Interamericana de Derechos Humanos. Recuperado de: <http://www.corteidh.or.cr>
- Lara, N., Saldaña, Y., Fernández, N. y Delgadillo, H. (2015). Salud, calidad de vida y entorno universitario en estudiantes mexicanos de una universidad pública. *Hacia la promoción de la salud*. 2015; 20(2): 102-117.
- Lazarus, R. y Folkman, S. (1991). *Estrés y procesos cognitivos*. México: Ediciones Martínez Roca.
- Lenin, V. (1948). *Una gran iniciativa*. Moscú: Ediciones en Lenguas Extranjeras.
- Lindomar, B. (2017). *Políticas Públicas por dentro*. Buenos Aires, Argentina: CLACSO.
- Logiovine, S. (2017). *División sexual del trabajo y ruralidades: abordaje psicosocial sobre el uso del tiempo y trabajo no remunerado en mujeres rurales*. IX Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXIV Jornadas de Investigación XIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.
- López, J. (1989). *Estratificación social: fundamentos, teorías e indicadores*. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es>
- López, S., Hodson, R. Y y Roscigno, V. (2009), "Power, Status, and Abuse at Work: General and Sexual Harassment Compared", *The logical Quarterly*, 5, 3-27.
- Lóyzaga de la Cueva, O., y Curiel, V. (2014). El trabajo doméstico. Análisis crítico. *Alegatos*, 87, 351-382.
- Macías, E. (2016). *Diferencias en los niveles de ansiedad de los estudiantes de psicología de la Universidad Don Vasco. A.S.* (tesis de licenciatura). México: Universidad de Don Vasco. A.S., D.F.
- Macisco, J. (1970). *Algunas consideraciones sobre un marco analítico para las migraciones rurales-urbanas*. Documento presentado ante la Conferencia Regional Latinoamericana sobre Población: México.

- Mallo, J. (2017). *Relaciones entre hermanos: perspectivas de análisis*. Argentina: Universidad Nacional de la Plata.
- Márquez, A. (2008). Los jóvenes mexicanos: su horizonte de posibilidades de participación en la educación y el trabajo. En: *Jóvenes universitarios en Latinoamérica hoy*, coordinado por Suárez, Pérez, H. y Pérez, J 223-296. México: Editorial Porrúa.
- Marx, K. (1982). *Introducción general a la crítica de la economía política*. México: Siglo XXI.
- Maslow, A. (1991). *Motivación y personalidad*. Madrid, España: Ediciones Díaz de Santos S.A. Madrid.
- Mayor, S. y Salazar, C. (2019). *La violencia intrafamiliar: un problema de salud actual*. Universidad de Ciencias Médicas, Cuba. Recuperado de: <http://scielo.sld.cu/>
- Mejía, I. (2017). *Respuesta de ansiedad en Estudiantes de las Carreras de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala*. (tesis de licenciatura). México: Universidad Nacional Autónoma de México.
- Mendoza, F. (2004). *Las relaciones entre trabajo social y salud mental: un recorrido histórico*. Recuperado de: <http://www.ts.ucr.ac.cr/binarios/congresos/reg/slets/slets-018-055.pdf>
- Mendoza, F. (2004). *Las relaciones entre trabajo social y salud mental: un recorrido histórico*. Universidad de Costa Rica. San José, Costa Rica.
- Menjés, L. (2005). *Ansiedad en estudiantes universitarios argentinos y estadounidenses*. (tesis de doctorado). Palermo, Argentina: Universidad de Palermo.
- Meza, C. y Sánchez, A. (2020). *Acoso escolar y su relación con la depresión en adolescentes*. (Tesis de Licenciatura). Universidad Cooperativa de Colombia. Colombia. Recuperado de: <https://repository.ucc.edu.co/>
- Ministerio de Educación Pública (MEP). (2021). DVM-A-DPE-0376-2021 Lineamientos para la asignación de becas post-secundaria. Recuperado de: <https://mep.go.cr/sites/default/files/page/adjuntos/requisitos-optar-mantener-beca-postsecundaria.pdf>

- Ministerio de Salud de Costa Rica. (2012). *Política Nacional de Salud Mental 2012-2021*. San José, Costa Rica.
- Ministerio de Salud de Costa Rica. (2014). *Boletín Estadístico de Enfermedades o eventos de Notificación Colectiva en Costa Rica*. Dirección Vigilancia de la Salud. San José, Costa Rica.
- Ministerio de Salud de Costa Rica. (2020). *Lineamientos de salud mental y apoyo psicosocial en el marco de la alerta sanitaria por Coronavirus (COVID-19)*. San José, Costa Rica.
- Ministerio de Salud. (2012). *Política Nacional de Salud Mental 2012-2021*. San José, Costa Rica.
- Ministerio de Salud. (2014). *Boletín Estadístico de Enfermedades o eventos de Notificación Colectiva en Costa Rica*. Dirección Vigilancia de la Salud. San José, Costa Rica.
- Ministerio de Trabajo y Seguridad Social. (2021). *Lista de salario mínimos, sector privado, 2022*. La Gaceta N° 247.
- Monje, C. (2011). *Metodología de la Investigación cuantitativa y cualitativa*. Colombia: Universidad Surcolombiana.
- Moos, R. (1993). *Coping Responses Inventory: Adult Form Manual*. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources.
- Mora, P. (23 de mayo, 2022). El aumento en el consumo es el principal factor del encarecimiento de bienes y servicios. *Universidad de Costa Rica*. Recuperado de: <https://www.ucr.ac.cr/xcc6>
- Muñoz, C. (2015). *La violencia de género: identificación y prevención*. CreateSpace Independent Publishing Platform.
- Muñoz, F. (2016). Cisnormatividad y transnormatividad como ideologías que articulan el tratamiento jurídico de la condición trans. *Revista Austral de Ciencias Sociales*, 30, 161-181.
- Naciones Unidas. (1994). *Familia y futuro: Un programa regional en América Latina y el Caribe*. Santiago de Chile: Comisión Económica para América Latina y el Caribe.

- Naciones Unidas. (2020). Marco de la ONU para la respuesta socioeconómica inmediata ante el Covid-19. Recuperado de: https://unsdg.un.org/sites/default/files/2020-06/ES_UN-Framework-Report-on-COVID-19.pdf
- Naciones Unidas. (2020). Plan Mundial de Respuesta Humanitaria Covid-19. Recuperado de: https://www.unocha.org/sites/unocha/files/GHRP-COVID19_Abridged_SP.pdf
- Navas, W. y Vargas, M. (2012). Trastornos de ansiedad: revisión dirigida para atención primaria. *Revista Médica de Costa Rica y Centroamerica*, *LXIX*, (604), 497-507.
- Observatorio de violencia de género contra las mujeres y acceso de la justicia. (2020). Violencia Doméstica. Recuperado de: <https://observatoriodegenero.poder-judicial.go.cr/>
- Oficina de Becas y Atención Socioeconómica (2022). Estudiantes con Beca Socioeconómica por año, Universidad de Costa Rica (2015-2022). Recuperado de: <https://becas.ucr.ac.cr/estadisticas-beca-socioeconomica/>
- Okuda, M. y Gómez, C. (2005). Métodos en investigación cualitativa: triangulación. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, *XXXIV* (1), 118-124.
- Olweus, D. (1998). *Conductas de acoso y amenaza entre escolares*. Madrid: Ediciones Morata. Recuperado de: <https://books.google.com.co/>
- Organización Mundial de la Salud & Organización Panamericana de la Salud. (2018). *Atlas de la Salud Mental de las Américas 2017*. Washington DC, Estado Unidos. Recuperado de: <https://iris.paho.org/>
- Organización Mundial de la Salud & Organización Panamericana de la Salud. (2013). *Comprender y abordar la violencia contra las mujeres: violencia sexual*. Organización Mundial de la Salud. Recuperado de: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/98821>
- Organización Mundial de la Salud. (13 de abril, 2016). La inversión en el tratamiento de la depresión y la ansiedad tiene un rendimiento del 400%. Recuperado de: <https://www.who.int/es/>

- Organización Mundial de la Salud. (2004). *Prevención de los trastornos mentales: intervenciones efectivas y opciones de políticas*. Recuperado de: https://www.who.int/mental_health/evidence/Prevention_of_mental_disorders_spanish_version.pdf
- Organización Mundial de la Salud. (2006). *Manual de Recursos de la OMS sobre Salud Mental, Derechos Humanos y Legislación*. Recuperado de: <https://www.who.int/>
- Organización Mundial de la Salud. (2007). *Breaking the vicious cycle between mental ill-health and poverty*. Ginebra: Suiza. Recuperado de: <http://www.who.int/>
- Organización Mundial de la Salud. (2013). *Plan de Acción sobre Salud Mental 2013-2020*. Ginebra, Suiza. Recuperado de: <https://www.who.int/>
- Organización Mundial de la Salud. (2020). Plan estratégico de preparación y respuesta para la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19). Recuperado de: <file:///C:/Users/Tecno-JC/Downloads/covid-19-plan-estrategico-preparacion-respuesta-de-paises.pdf>
- Organización Mundial del Trabajo. (2021). *COVID-19 y el Mundo del Trabajo: Punto de partida, respuesta y desafíos en Costa Rica*.
- Organización Panamericana de la Salud. (2 de marzo del 2022). La pandemia por covid-19 provoca un aumento del 25% en la prevalencia de la ansiedad y la depresión en todo el mundo. Recuperado de: <https://www.paho.org/es/noticias/2-3-2022-pandemia-por-covid-19-provoca-aumento-25-prevalencia-ansiedad-depresion-todo>
- Organización Panamericana de la Salud. (2018). *Atlas de salud mental de las Américas 2017*. Recuperado de: <http://www.paho.org>.
- Organización Panamericana de Salud & Organización Mundial de la Salud (2017). *Depresión y otros trastornos mentales comunes. Estimaciones sanitarias mundiales*. Washington, Estados Unidos: Organización Panamericana de la Salud. Recuperado de: <https://iris.paho.org/>
- Ortega, R. (2010). *Agresividad injustificada, bullying y violencia escolar*. Madrid: Alianza.

- Ortiz, L., López, S. y Borges, G. (2007). Desigualdad socioeconómica y salud mental: revisión de la literatura latinoamericana. *Cad. Saúde Pública*, 23 (6). Recuperado de: <https://www.scielo.br/s>
- Perea, R. (2006). La familia como contexto para un desarrollo saludable. *Revista española de pedagogía*, 235, 417-428.
- Pérez, J. (2016). Globalización y relaciones asalariadas en América Latina.: Entre la generalización de la precariedad y la utopía de la empleabilidad. En D. Castillo, N. Baca, y R. Todaro (Ed.). *Trabajo global y desigualdades en el mercado laboral* (pp.19-38). Buenos Aires, Argentina: CLACSO.
- Picchio, A. (2009). *Condiciones de vida: perspectivas, análisis, económico y políticas públicas*. Università di Modena e Reggio Emilia.
- Poder Judicial. CONAMAJ. (2016). Violencia Doméstica. Recuperado de: <http://www.conamaj.go.cr>
- Pollak, S. (2004). *El Impacto del Maltrato Infantil en el Desarrollo Psicosocial de los Niños Pequeños*. Estados Unidos: University of Wisconsin at Madison. Recuperado de: <https://www.encyclopedia-infantes.com/>
- Popkewitz, T. (1988). *Paradigma e ideología en investigación educativa. Las funciones sociales del intelectual*. Madrid: Mondadori.
- Posada, J. (2014). Ontología y Lenguaje de la Realidad Social. *Cinta moebio* 50, 70-79. Recuperado de: www.moebio.uchile.cl/50/posada.html
- Presidencia de la República de Costa Rica. (5 de abril del 2021). Primer Trimestre 202: Más de 9,700 ofertas de trabajo reflejan recuperación económica. Recuperado de: <https://www.presidencia.go.cr/>
- Puigrefagut, R. (1963). Los rasgos fundamentales del materialismo dialéctico en la formulación de Stalin. *Espíritu* (12), 4-27.
- Quintero, A. (1997). *Trabajo social y procesos familiares*. Edit. Lumen Hvmanitas, Argentina

- Quiroz, E. (2003). *El impacto de la violencia intrafamiliar: transitando de la desesperanza a la recuperación del derecho de vivir libre de violencia*. Ministerio de Salud de Costa Rica. San José: Costa Rica. Recuperado de: <http://pepsic.bvsalud.org/>
- Ramírez, M. (2006). *Situación socioeconómica y acceso a la educación superior: el caso de las mujeres estudiantes con condiciones discapacitantes de la Universidad de Costa Rica*. (tesis de licenciatura). San José, Costa Rica: Universidad de Costa Rica.
- Ramos, L. (2014). ¿Por qué hablar de género y salud mental? *Salud Mental*, 37, 275-281. Recuperado de: <https://www.scielo.org.mx/>
- Real Academia Española. (2019). Diccionario de la academia española. Recuperado de: <https://www.rae.es/>
- Revuelta, L. (2014). *Trabajo Social, necesidades, problemas y recursos*. Universidad de León. México.
- Reyes-Ticas, A. (s.f.). *Trastornos de ansiedad. Guía práctica para diagnóstico y tratamiento*. Recuperado de: <http://www.bvs.hn>.
- Ridley, M., Rao, G., Schilbach, F. y Patel, V. (11 de diciembre de 2020). Pobreza, depresión y ansiedad: evidencias causales y mecanismo. *Science*. Recuperado de: <https://www.science.org/>
- Rivera, M. E., & Andrade, P. (2010). Escala de evaluación de las Relaciones Intrafamiliares (E.R.I.). *Uaricha Revista de Psicología*, 14, 12-29. https://www.academia.edu/6596473/Escala_de_evaluaci%C3%B3n_de_las_Relaciones_Intrafamiliares
- Roca, E. (2015). *Cómo superar el pánico (con o sin agorafobia)*. Valencia: España.
- Rodríguez, G., Gil, J & García, E. (1996). *Metodología de la investigación cualitativa*. Editorial Aljibe.
- Rodriguez, J. (17 enero, 2022). Estudio urge de acciones sobre salud mental. *Universidad de Costa Rica*. Recuperado de: <https://www.ucr.ac.cr/noticias/2022/01/17/estudio-urge-a-acciones-sobre-salud-mental.html>
- Rojas, H. (2015). *Implicaciones de la maternidad en la permanencia de las estudiantes madres en el ámbito universitario, en la Sede de Occidente de la Universidad de*

- Costa Rica, a partir del año 2013.* (tesis de licenciatura). San José, Costa Rica: Universidad de Costa Rica.
- Sagot, M. y Carcedo, A. (2000) *Ruta Crítica de las mujeres afectadas por la Violencia intrafamiliar en América Latina.* (Estudio de caso de 10 países). Organización Panamericana de la Salud. Programa Mujer, Salud y Desarrollo.
- Sandí, K. y Corrales, K. (2021). Seguimiento de la condición laboral de las personas graduadas 2014-2016 de la Universidad de Costa Rica. San José, Costa Rica: CONARE-OPES.
- Sapin, M., Widmer, E., e Iglesias, K. (2016). *From support to overload: Patterns of positive and negative family relationships of adults with mental illness over time.* Recuperado de: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0378873316301381>
- Schütz, A. (1932). *La construcción significativa del mundo social. Introducción a la sociología comprensiva,* Ediciones Paidós, Barcelona, 1ª reimpresión en España, 1993.
- Schütz, A. (1962). *El problema de la realidad social,* Amorrortu editores, Maurice Natanson (comp.), Buenos Aires, Edición en castellano 1974.
- Serrano, B., Rojas, A. y Ruggero, C. (2013). Depresión, ansiedad y rendimiento académico en estudiantes universitarios. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación,* vol. 15, núm. 1, enero-junio, 2013, pp. 47-60. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/>
- Servicio Andaluz de Salud. (2013). *Guías de autoayuda para la depresión y los trastornos de ansiedad.* Sevilla: España. Recuperado de: <https://consaludmental.org/>
- Servicio de Psicología Coordinación de Vida Estudiantil. (2021). *Informe de labores 2021.* Universidad de Costa Rica, Sede de Occidente.
- Sistema Costarricense de Información Jurídica. (2008). *Ley de la Autoridad Reguladora de los Servicios Públicos N 7593.* Recuperado de: <https://www.pgrweb.go.cr/>
- Solano, K. (22 de julio, 2021). *Entrevista vía Zoom a la MSc. Katherine Solano Araya,* San Ramón, Alajuela. Entrevistadores: Alanis Campos Arias y Emmanuel Lara Chacón, estudiantes, Universidad de Costa Rica, Sede de Occidente.

- Solano, K. (26 de octubre, 2022). *Entrevista vía Zoom a la MSc. Katherine Solano Araya*. San Ramón, Alajuela. Entrevistadores: Alanis Campos Arias y Emmanuel Lara Chacón, estudiantes, Universidad de Costa Rica, Sede de Occidente.
- Solano, K. y Ledezma, M. (2020). *Informe Anual de Trabajo 2020*. Servicio de Psicología. San Ramón, Alajuela: Universidad de Costa Rica, Sede de Occidente.
- Solar, O. e Irwin, A. (2010). *A conceptual framework for action on the social determinants of health, Social determinants of health discussion paper 2 (policy and practice)*. World Health Organization.
- Solórzano, R. (2015). *Prevalencia de depresión y factores asociados en los estudiantes de medicina de la Universidad Católica de Cuenca. 2014*. (tesis para optar por especialidad). Ecuador: Universidad de Cuenca.
- Stark, O. y Bloom, D. (1985). La nueva economía de migración. *American Economic Review*, 75, 2, 173-78.
- Stycos, J. (1958). *Familia y fecundidad en Puerto Rico*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Suarez, M. (2015). *Jóvenes estudiantes: Realidades y representaciones de los estudiantes de licenciatura*. México. UNAM.
- Tausch, A., Oliveira, R e MD,S., Martinez, C., Cayetano, C., Barbosa, J., JM Hennis, A. (2022). Strengthening mental health responses to COVID-19 in the Americas: A health policy analysis and recommendations. *Health Policy*, (5), 1-10.
- Taylor, S. y Bogdan, R. (1987). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación: la búsqueda de significados*. Barcelona, España: Ediciones Paidós Ibérica, S.A.
- Torres, L., Ortega, P., Garrido, A., Reyes, A. (2008). Dinámica familiar en familias con hijos e hijas. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, 10 (2), 31-56.
- Trejos, M. (2000). Capítulo VI. La cuestión laboral en Costa Rica: Una aproximación desde las discusiones actuales. En M. Trejos (Ed.), *Reestructuración productiva, mercado de trabajo y sindicatos en América Latina* (pp.135-156). Buenos Aires, Argentina: CLACSO.

- Triviños, A. (1987). *Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação*. Atlas, São Paulo.
- Universidad de Costa Rica, Sede de Occidente. (2021). *Protocolo de intervención ante el proceso suicida en la comunidad estudiantil*. Recuperado de: <https://so.ucr.ac.cr/sites/all/files/files/documents/Protocolo%20UCR%20final.pdf>
- Universidad de Costa Rica. (2005). *Estatuto Orgánico de la Universidad de Costa Rica*. Recuperado de: <https://www.cu.ucr.ac.cr/>
- Universidad de Costa Rica. (2018). *Protocolo de Atención a Personas de la Comunidad Universitaria con Urgencias Psicológicas (R-336-2018)*. Recuperado de: <http://www.rectoria.ucr.ac.cr>
- Valdez, R y Juárez, C. (1998). Impacto de la violencia doméstica en la salud mental de las mujeres: análisis y perspectivas en México. Recuperado de: <http://www.revistasaludmental.mx/>
- Valpuesta, M. (2012). Mujer y Universidad. *Revista Historia De La Educación Latinoamericana*, (4). Recuperado de: <https://revistas.uptc.edu.co>
- Vargas, P. (2020). *El COVID-19 en Costa Rica: Opciones frente a la crisis económica*. Revista Rupturas, UNED.
- Vásquez, M. (2007). Relación entre violencia y depresión en mujeres. Perú: Revista Neuro-Psiquiatría. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/>
- Velázquez, S. (2003). *Violencias cotidianas, violencia de género. Escuchar, comprender y ayudar*. Buenos Aires: Editorial Paidós.
- Véliz, N. (2016). *Construcción de la relación entre familia y educación en el contexto universitario de estudiantes de primera generación*. (tesis profesional). Chile: Universidad Alberto Hurtado.
- Venegas, K. (16 de diciembre, 2021). Especialistas: un millón de personas presentaron síntomas graves en salud mental durante la pandemia. *Semanario Universidad*. Recuperado de: <https://semanariouniversidad.com/pais/un-millon-de-personas-han-presentado-sintomas-graves-en-salud-mental-a-lo-largo-de-la-pandemia/>

- Vera, O. y Vera, F. (2013). Evaluación del nivel socioeconómico: presentación de una escala adaptada en una población de Lambayeque. *Rev. cuerpo méd. HNAAA*, 6(1), pp. 41-45.
- Vicerrectoría de Vida Estudiantil (7 de junio de 2021). Circular ViVE-7-2021. Recuperado de: https://www.vive.ucr.ac.cr/uploads/document/518_60c0f7a95a1a3.pdf
- Vicerrectoría de Vida Estudiantil. (2020). Informe de labores ViVE mayo-octubre 2020. Recuperado de: https://transparencia.ucr.ac.cr/medios/documentos/2021/informe_de_labores_vive_2020.pdf
- Vida UCR. (15 de julio del 2021). La Universidad de Costa Rica refuerza sus acciones frente a la grave situación de salud mental de sus estudiantes. *Universidad de Costa Rica*. Recuperado de: <https://www.ucr.ac.cr/noticias/2021/07/15/la-universidad-de-costa-rica-refuerza-sus-acciones-frente-a-la-grave-situacion-de-salud-mental-de-sus-estudiantes.html>
- Villasuso, J. (2000). Reformas estructurales y política económica en Costa Rica. Serie Reformas Económicas, 64, 1-99. Recuperado de: <https://www.cepal.org/>
- Viveros, E. & Arias, L. (2006). *Dinámica interna de familias monoparentales de jefatura femenina con menor de edad en conflicto con la ley penal. Características interaccionales*. Medellín, Colombia: Fondo Editorial Fundación Universitaria Luis Amigó.
- Viveros, E. (2008). *Aproximaciones conceptuales al Desarrollo Familiar*. Medellín, Colombia: Fondo Editorial Fundación Universitaria Luis Amigó.
- Wallach, J. (2008). *Género e historia*. Universidad Autónoma de la Ciudad de Mexico.
- Weber, M., Gerth, H. y Mills, W. (1958). *From Max Weber: essays in sociology*. Nueva York: Oxford University Press.
- Wise, S. y Stanley, L. (1992). *El acoso sexual en la vida cotidiana*. Barcelona: Paidós.
- Yáñez, A. (2012). *Estilo de vida y jóvenes universitarios. Su relación con factores personales, familiares y sociales* (tesis de magister). Chile: Universidad de Concepción.

Zarragoitía, I. (2011). *Depresión generalidades y particularidades*. La Habana, Cuba: Editorial Ciencias Médicas.

Zetkin, C. (1979). *La cuestión femenina y el reformismo*. Barcelona, España.

Anexos

Anexo #1

Matriz del estado de la cuestión

Autor/a y año	Título o tema	Objeto de estudio	Principales conclusiones	Vacíos o limitaciones de la investigación
Nicole Véliz Riquelme (2016)	Construcción de la relación entre familia y educación en el contexto universitario de estudiantes de primera generación.	La relación que existe entre el apoyo familiar y la permanencia universitaria/rendimiento académico de los estudiantes provenientes de contextos vulnerables que ingresaron vía cupo PACE a la USACH en 2016.	El apoyo familiar condiciona el rendimiento de los estudiantes y su permanencia dentro del sistema de educación terciaria, sin embargo, desde los constructos que los sujetos hacen respecto del tema se ha descubierto que la relación que existe entre el apoyo familiar	En esta investigación se realizó un análisis profundo sobre la influencia que posee el apoyo familiar sobre las y los estudiantes, pero solo sobre el desempeño académico, sin considerar otros aspectos que se pueden ver también implicados como es por ejemplo su salud.

			y el rendimiento no es directamente relevante y que existen otros aspectos que influyen de manera más evidente y profunda en el desempeño académico de estos estudiantes en particular.	Asimismo, sus hipótesis no permiten la generación de teoría.
Karla Monserrate Guillen Zambrano y Claudia Adriana Suárez Mantuano (2015)	Factores socioeconómicos que influyen en el desempeño académico de los y las estudiantes de la escuela de Trabajo Social, período mayo – septiembre 2014	Los factores socioeconómicos que influyen en el desempeño académico de los y las estudiantes de la escuela de Trabajo Social.	La situación familiar y socioeconómica, son factores determinantes en las familias que están afectando en el desempeño académico de los y las estudiantes de Trabajo Social, por tanto, influyen en el desenvolvimiento académico, porque de una u otra manera perturban el rendimiento de las actividades académicas, ya que éstos implican que existen problemas en el hogar, ya sea con los padres o las parejas, la carencia o el limitado ingreso al hogar, los horarios de trabajo, el cansancio, el círculo de amistades.	A pesar de que se han analizado diversos factores socioeconómicos presentes en la vida de las y los estudiantes de Trabajo Social de una Universidad, se enfoca solamente las repercusiones que estas tienen sobre el desempeño académico y no se toma en cuenta cómo estos factores influyen la vida en general de la población en estudio. El rendimiento académico, solo es una consecuencia de las afectaciones que ellos y ellas sufren a causa de las demandas dentro de la institucionalidad universitaria.

<p>Hellen Patricia Rojas Zumbado (2015)</p>	<p>“Implicaciones de la maternidad en la permanencia de las estudiantes madres en el ámbito universitario, en la Sede de Occidente de la Universidad de Costa Rica, a partir del año 2013”</p>	<p>Las situaciones que deben vivir las estudiantes madres en su embarazo, debido a que en la actualidad aún se continúa visualizando prácticas patriarcales que limitan el accionar de las mujeres fuera del ámbito privado.</p>	<p>Se menciona que, ejercer la maternidad, en específico el cuidado de los hijos e hijas, incide para que en la mayoría de los casos las estudiantes madres se atrasen en su plan de estudios por falta de redes de cuidado formales e informales que cubran de manera total el tiempo necesario para poder llevar el bloque completo de cada ciclo lectivo, en concreto se evidencia la falta de recurso institucional para abordar el cuidado</p>	<p>Se considera que la investigación no estudia aspectos que pueden ser importantes a la hora de abordar la categoría de implicaciones de la maternidad pues solo lo enfatiza en permanencia, pudiendo analizar las repercusiones sociales, económicas, políticas, culturales, etc.</p>
<p>Pablo Alfredo Ramírez Solano (2015)</p>	<p>“Las barreras que enfrentan los y las estudiantes que son padres o madres de la Universidad de Costa Rica en la Sede Rodrigo Facio”.</p>	<p>Las barreras académicas, personales y sociales, que afrontan en su formación académica los y las estudiantes padres-madres de la Universidad de Costa Rica, Sede Rodrigo Facio.</p>	<p>Entre las principales se encuentran: -En su mayoría las personas viven con sus hijos e hijas, tanto en tiempo lectivo como en periodo de descanso. -Casi la totalidad de los entrevistados (98%), afirman haber enfrentado barreras o dificultades como estudiantes universitarios por ser padres y madres, un 91% indica atravesar dificultades académicas, un 89% de tipo personal, y un 48% relacionado con el ámbito social (Ramírez, 2015, p. 138).</p>	<p>La investigación no aborda a gran cabalidad y a profundidad una temática que lo amerita, ya que se centra mayoritariamente en los datos cuantitativos que no aportan más que datos numéricos poco analizables. Asimismo, el alcance descriptivo del estudio, no permite definir objetivamente si estas barreras son hechos discriminatorios.</p>

<p>Génesis Charpantier Alvarado y Jenniffer Jiménez Arroyo (2015)</p>	<p>“Acceso y permanencia en el ámbito académico de los y las estudiantes en condición de paternidad o maternidad en la Universidad de Costa Rica e Instituto Tecnológico de Costa Rica.”</p>	<p>Las implicaciones de la maternidad o paternidad de los y las estudiantes en la permanencia dentro del sistema de educación superior tanto en la Universidad de Costa Rica, Sede Rodrigo Facio y Sede de Occidente (UCR-SO); y en el Instituto Tecnológico de Costa Rica (TEC), campus central en Cartago.</p>	<p>Las conclusiones más importantes fueron:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Se denota que la cotidianidad de esta población estudiantil con responsabilidades parentales se ve mediada por múltiples singularidades de su contexto de vida. -No hay una forma lineal de dar respuesta a las necesidades que enfrenta la población con responsabilidad parental. Sin embargo, sí es posible identificar posibles pautas que desde la esfera académica y universitaria se pueden articular en el sentido de reforzar acciones que posibiliten la permanencia y conclusión de estudios. 	<p>No se encuentra ningún vacío debido a que sí responden a sus objetivos planteados, y abordan aspectos importantes.</p>
<p>Norma Lara Flores, Yolanda Saldaña Balmori, Norma Fernández Vera, Héctor Javier Delgadillo Gutiérrez (2015)</p>	<p>“Salud, calidad de vida y entorno universitario en estudiantes mexicanos de una universidad pública”.</p>	<p>La percepción de los estudiantes sobre su salud y calidad de vida relacionada con la satisfacción con el medio universitario.</p>	<p>Las conclusiones importantes fueron:</p> <ul style="list-style-type: none"> - En general, se puede decir que los problemas de salud y los comportamientos de riesgo se asocian al género, en el cual las mujeres son las que reportan más estrés y malestar emocionales, afectando sus actividades cotidianas y de estudio. - Gran cantidad de los estudiantes valoró de manera positiva la oferta educativa, deportiva y cultural de la Universidad, la relación con sus profesores y compañeros, así como 	<p>Al ser un estudio observacional, transversal, prospectivo y comparativo, basado en una encuesta, no se hace un estudio a profundidad.</p>

			<p>la calidad académica de sus carreras lo cual refleja que se encuentran satisfechos con su contexto universitario.</p> <p>- Los aspectos favorables del entorno universitario influyen positivamente en la percepción de la calidad de vida de los estudiantes.</p>	
--	--	--	---	--

<p>Ana María Yáñez Corvalán (2012)</p>	<p>“Estilo de vida y jóvenes universitarios. Su relación con factores personales, familiares y sociales”.</p>	<p>Estilos de vida de los jóvenes estudiantes y sus relaciones con características propias de ellos y ellas mismas (demográficas, académicas, familiares sociales y autoestima).</p>	<p>Como principal conclusión se puede mencionar que, la mayoría de los jóvenes presentan estilos de vida saludable pero, con una riesgosa cercanía a lo no saludable y con la evidente presencia de factores riesgosos para la salud. En general, entre los dos grupos de año de ingreso diferente de la Universidad, no existieron muchas diferencias pero los estilos de vida en alimentación tienden a ser más saludables en tanto se lleva más tiempo en la universidad y por otra parte un estilo de vida menos saludable en el consumo de alcohol, tabaco y drogas, entrega una orientación respecto a la necesidad de establecer políticas preventivas del consumo, en tanto los jóvenes inician sus estudios universitarios.</p>	<p>A pesar de que, si se toman en cuenta diferentes elementos sociales, personales, familiares y académicos para estudiar los estilos de vida de los y las jóvenes universitarias, el que sea una investigación cuantitativa limita la información obtenida por parte de la población, y por tanto, el análisis de los resultados. Por lo cual se debió de utilizar otra metodología para poder profundizar en el objeto de estudio.</p>
--	---	--	--	--

<p>Serafín Balanza Galindo, Isabel Morales Moreno y Joaquín Guerrero Muñoz (2009).</p>	<p>Prevalencia de Ansiedad y Depresión en una Población de Estudiantes Universitarios: Factores Académicos y Sociofamiliares Asociados</p>	<p>La prevalencia de trastornos de ansiedad y depresión, y definir los factores académicos y psicofamiliares que pueden relacionar con su estado de salud mental.</p>	<p>Las principales conclusiones fueron:</p> <ul style="list-style-type: none"> - El 65,9% de los estudiantes universitarios entrevistados sufren un trastorno de ansiedad y/o depresión., siendo este último el de mayor presencia - Las prácticas clínicas pueden considerarse un factor estresante en la vida de los estudiantes universitarios de titulaciones de Ciencias de la Salud, y de Ciencias Jurídicas y de la Empresa en la UCAM. - Se desvela que el no vivir con la familia durante el curso puede ser un factor estresante asociado al riesgo de ansiedad. - Respecto a la depresión, se consideran que los largos desplazamientos diarios y las obligaciones extra-académicas, ya sean de tipo laboral o familiar, son precursores de este trastorno. - Existe una significativa asociación entre sexo y probabilidad de sufrir enfermedades, siendo las mujeres las de mayor riesgo. - Los factores asociados al entorno pueden considerarse tanto factores predisponentes, como consecuencias para el individuo. 	<p>En primer lugar, los objetivos están diseñados para realizar un estudio cuantitativo, observacional y transversal, razón por la cual no permite un abordaje a profundidad del objeto de estudio. En esta investigación se estudian pocos aspectos, por tanto se requiere buscar más factores importantes que puedan estar asociados con la salud mental, tales como el apoyo social, la situación económica, las cargas familiares como factores asociados a la disminución del mantenimiento de la red social, la socialización, entre otros.</p>
--	--	---	---	---

			<p>- Otro tipo de factores, tanto personales como familiares y sociales, son los que ejercen una mayor influencia en el riesgo de alguna enfermedad mental.</p>	
--	--	--	---	--

<p>Marcela Ramírez Morera (2006)</p>	<p>“Situación socioeconómica y acceso a la educación superior: el caso de las mujeres estudiantes con condiciones discapacitantes de la Universidad de Costa Rica”.</p>	<p>La relación entre condiciones discapacitantes, situación socioeconómica y condición de género como factores que restringen la igualdad de oportunidades para ejercer el derecho al estudio entre mujeres estudiantes de la Universidad de Costa Rica.</p>	<p>Como principal conclusión se puede mencionar que, la UCR brinda diversas oportunidades para estudiantes con condiciones discapacitantes como servicios accesibles, planta física adecuada, asesoría, seguimiento, y bibliotecas, entre otros. El acceso a estos servicios y apoyos contribuye significativamente a la culminación exitosa de sus estudios y a que las estudiantes se sienten no excluidas. De hecho, este es un grupo de estudiantes que cuenta con condiciones importantes como redes de apoyos familiares y sociales, servicios universitarios accesibles y de buena calidad y provienen de núcleos familiares con una situación socioeconómica media.</p>	<p>Se considera sumamente completa esta investigación al abordar condiciones como el género y el nivel socioeconómico de las mujeres estudiantes de la UCR; la única limitante encontrada, es la técnica aplicada, que fue una entrevista cerrada, lo cual delimita mucho la información obtenida de las participantes.</p>
<p>Itzel Erandi Mejía Guzman (2017)</p>	<p>“Respuesta de ansiedad en Estudiantes de las Carreras de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala”</p>	<p>La respuesta de ansiedad fisiológica, cognitiva y conductual entre los estudiantes de los primeros semestres de las carreras de Psicología, Biología, Medicina, Odontología y Enfermería de la FES Iztacala de la Universidad</p>	<p>Entre los principales resultados se puede mencionar que los estudiantes de Biología muestran el nivel más alto de ansiedad, mientras que Medicina se posiciona en un segundo lugar, después sigue Enfermería, seguido de Psicología y por último Odontología.</p>	<p>Esta investigación se queda muy en lo aparente, en buscar el nivel de respuesta de ansiedad de diversos grupos de estudiantes, comparando a todos entre sí. Sin investigar las causas y consecuencias de la manifestación de este tipo de trastorno en ellos y ellas.</p>

		Autónoma de México.		
Enrique Macías Cuevas (2016)	“Diferencias en los niveles de ansiedad de los estudiantes de psicología de la Universidad Don Vasco. A.S”.	El grado de ansiedad rango-estado tanto de las mujeres como de los hombres que son estudiantes de Psicología de esta Universidad.	Se puede mencionar que las mujeres presentan más ansiedad rango-estado que los hombres en esta Universidad. Los síntomas manifestados más frecuentes: aumento de la frecuencia respiratoria, tensión muscular, temblores, resequedad en la boca, sudoración excesiva, torpeza y dificultad para realizar ciertas actividades cotidianas, entre otros.	Al igual que la investigación anterior, su estudio es muy aparente pues solo se busca distinguir el grado de ansiedad sin profundizar en otros aspectos que pueden extraerse y analizarse mediante técnicas cualitativas; cuales no son implementadas en esta.

<p>Rosa Elizabeth Solórzano (2015)</p>	<p>“Prevalencia de depresión y factores asociados en los estudiantes de medicina de la Universidad Católica de Cuenca”.</p>	<p>La prevalencia de depresión y sus factores asociados en alumnos de muestra de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica de Cuenca.</p>	<p>Se logró establecer que, la prevalencia de depresión fue de 47,7%, eminentemente con depresión leve. Se observó que, los grupos con más alta prevalencia correspondieron a 18-24 años de edad, siendo predominantemente mujeres. Asimismo, las personas que tenían depresión, tuvieron un bajo porcentaje de antecedentes familiares de esta enfermedad, y su rendimiento académico aparenta ser bueno sin embargo se considera que sus síntomas depresivos fueron posiblemente causados por situaciones académicas generadoras de estrés.</p>	<p>Su vacío es que es un estudio que analiza datos meramente cuantitativos, pudiendo estos ser cualitativos y lograr hacer de este modo una reflexión más a profundidad que develen los factores asociados a la depresión en la población meta, y no de la manera aparente en que se realiza.</p>
<p>Mariana Flores (2010)</p>	<p>“Ansiedad en estudiantes universitarios”</p>	<p>El nivel de ansiedad en estudiantes universitarios del nivel de licenciatura de todas las áreas de conocimiento de la UNAM.</p>	<p>Los principales resultados reportaron que, en el porcentaje total de ansiedad, las mujeres son más ansiosas que los hombres puesto que son estas quienes sobresalen en niveles altos de ansiedad. Asimismo, se logra concluir que, la única diferencia significativa entre los hombres y las mujeres, se encuentra en el área fisiológica, sin embargo, no se revelan las causas.</p>	<p>Esta al igual que las tesis anteriores, se enfoca sólo en datos cuantitativos, en obtener medidas estadísticas descriptivas sin esbozar más a profundidad que, consideramos que sería pertinente por el tema de salud mental que es importante y lamentablemente, poco analizado.</p>

<p>Lidia Meníjes (2005)</p>	<p>“Ansiedad en poblaciones de estudiantes universitarios argentinos y estadounidenses”</p>	<p>Los niveles de ansiedad entre estudiantes universitarios argentinos y estadounidenses.</p>	<p>Entre algunos resultados, se obtuvieron los siguientes: -Se hallaron diferencias estadísticamente significativas por idioma. - La mujer presenta niveles mayores de trastorno y en la fobia social. En la muestra en castellano el perfil es significativamente diferente entre varones y mujeres, donde la mujer es más ansiosa y depresiva. Y en la muestra Web en ansiedad y depresión, no se encontraron diferencias entre varones y mujeres. -En la recolección electrónica se halló sólo una diferencia significativa al 5 % en los niveles de ansiedad entre los estudiantes de las carreras de ciencias exactas y los estudiantes de las carreras de agricultura.</p>	<p>La investigación sólo se basa en los niveles de ansiedad y no en aspectos significativos y pertinentes como son los factores sociales, personales, económicos y culturales de los y las participantes. Asimismo, el estudio es cuantitativo, pudiendo ser cualitativo o mixto para realizar un análisis más exhaustivo sobre la temática.</p>
-----------------------------	---	---	---	--

Fuente: elaboración propia (2021).

Anexo #2

Cronograma

Fase	I Ciclo 2020	II Ciclo 2020	I Ciclo 2021	II Ciclo 2021	I Ciclo 2022	II Ciclo 2022
Fase preparatoria	X	X	X	X		
Trabajo de campo					X	
Fase analítica					X	X
Fase informativa						X

Fuente: elaboración propia (2021).

Anexo #3

Instrumento entrevista a profundidad

Universidad de Costa Rica

Sede de Occidente

Grado de Licenciatura de la carrera de Trabajo Social

Número de entrevista: _____

Fecha: _____

Hora de inicio: _____

Hora de finalización: _____

Lugar: _____

Entrevistadores: Alanis Campos Arias y Emmanuel Lara Chacón.

Las siguientes preguntas forman parte del trabajo final de graduación para optar por el grado licenciatura de la carrera de Trabajo Social en la Universidad de Costa Rica; las cuales tienen como finalidad recolectar información que sea de insumo para el tema “Un análisis de las condiciones socio materiales de vida de un grupo de estudiantes de la Universidad de Costa Rica, Sede de Occidente, que han vivenciado un trastorno de ansiedad y/o depresión.”. Por tal motivo, respetuosamente se solicita su colaboración, para responder una serie de preguntas que se presentan a continuación, mismas que tratan sobre las dificultades emocionales que usted atravesó hace algún tiempo y por las que acudió a acompañamiento psicológico, relacionadas con diversas situaciones y condiciones que se han presentado en su vida.

Es importante recalcar que la información brindada es totalmente confidencial y será utilizada meramente para fines académicos. Además, en el momento que desee que la entrevista se detenga o finalice, puede indicarlo sin ningún compromiso. Muchas gracias por su participación.

Datos sociodemográficos:

Edad: _____

Nacionalidad: _____

Sexo: _____

Identidad de género: _____

Orientación sexual: _____

Año de ingreso a la universidad: _____

Carrera universitaria: _____

Año que cursa: _____

Cuenta con beca de estudio: _____

Categoría de beca: _____

Lugar de origen: _____

Residencia actual: _____

Correo electrónico para contacto: _____

Ahora, vamos a hacer algunas preguntas relacionadas con aspectos socioeconómicos para tener un contexto general de situaciones que se podrían relacionar con sus vivencias. Primero vamos a hablar un poco de su familia de origen.

1. ¿Cómo es su situación económica antes y durante el ingreso a la Universidad?
2. Desde su conocimiento, ¿cuáles son los ingresos económicos promedios que se reciben en su hogar?
3. Desde su conocimiento, ¿cuáles son los egresos o gastos que se realizan en su casa u hogar familiar/ departamento universitario?
4. Desde su conocimiento, ¿alguno o algunos miembros del hogar, poseen bienes inmuebles a su nombre? ¿Quiénes y cuáles bienes?
5. ¿Cuál es su situación de vivienda, y la de su familia? ¿En qué condiciones de infraestructura se encuentra?

6. ¿Con cuáles servicios públicos cuentan en su hogar, por ejemplo agua, electricidad, internet, cable, transporte, etc?, ¿Quién o quiénes se encargan de realizar los pagos respectivos de dichos servicios?
7. ¿Cuál es la condición laboral de cada uno (a) de los miembros del círculo familiar ((empleado(a), desempleado(a) o subempleado(a))?)
8. ¿Usted o alguno(a) de los miembros de su familia, reciben algún tipo de subsidio por parte del Estado? Por ejemplo, pensión, bono de vivienda, etc. Indique cuál.
9. ¿Considera usted que en su familia se satisfacen todas las necesidades humanas (alimentación, vivienda, salud, vestimenta, transporte, etc)?
10. ¿Usted considera que los roles de género y la división sexual del trabajo y estudio, afectan o han afectado su vida cotidiana y universitaria? Si es así, ¿cómo le han afectado?
11. ¿Considera que por ser hombre o ser mujer interfiere en el aporte económico que se realiza en su hogar y en su permanencia en la Universidad?
12. ¿Cómo se reparten las tareas del hogar en su familia? ¿Hay personas que tienen más tareas que otras? ¿Por qué cree que esto es así?
13. ¿Realiza trabajo reproductivo-cuido y/o trabajo doméstico no asalariado? ¿Qué consecuencias cree que tiene en usted dicho trabajo?
14. 14. En alguna ocasión ¿Ha sido o es víctima de la desigualdad y/o violencia de género? Cuéntenos su experiencia.
15. En alguna ocasión, ¿ha sido o es usted víctima de algún tipo de discriminación? Si es así, ¿nos puede compartir su experiencia?
16. ¿Considera que alguno o algunos de los siguientes elementos: su sexo-género-identidad de género-orientación sexual, influye o ha influido en la presencia de síntomas de depresión o ansiedad? ¿De qué manera?
17. ¿Por quiénes está conformado su núcleo familiar?
18. ¿Cómo son las relaciones de usted con cada miembro de su núcleo familiar?
19. ¿Cómo es la organización y dinámica familiar? (Cómo describiría el ambiente familiar cotidiano en su familia?)
20. En alguna ocasión, ¿se han presentado en su familia situaciones de violencia? Si se siente cómodo (a) con esto, ¿nos podría contar alguna de estas situaciones?
21. ¿Qué consecuencias tuvo la situación de violencia en las personas de su familia, incluyéndose usted?
22. ¿Qué trastorno o trastornos del estado de ánimo le fue diagnosticado? ¿Por quién?

23. ¿Qué cambios en el estado de ánimo sufrió usted cuando solicitó acompañamiento psicológico? ¿Por cuánto tiempo los tuvo?
24. ¿Cuáles cree usted que fueron las situaciones principales que desencadenaron estos malestares ?
25. ¿Cómo afrontó sus malestares emocionales y psicológicos? ¿Considera que estas estrategias dieron resultados?
26. ¿Cómo fue el apoyo por parte de Vida Estudiantil en la Sede? Por favor, cuéntenos un poco sobre su experiencia.
27. ¿Considera que estos malestares emocionales y psicológicos tuvieron repercusiones a nivel académico o en otros aspectos de su vida? ¿Nos puede contar alguna de estas repercusiones?
28. ¿Qué aspectos considera que fueron importantes para resolver su situación de salud mental?
29. ¿Considera que las condiciones mencionadas a lo largo de esta entrevista (género, familia y nivel socioeconómico) tienen una relación con los trastornos presentados? ¿De qué manera?
30. Finalmente, ¿Hay algún aspecto que considere importante de agregar ante la situación psicoemocional vivida?

Anexo #4

Entrevista #1 a Katherine Solano Araya

Fecha: 22 de julio del 2021.

Hora: 11:00am.

Lugar: Vía plataforma zoom.

Entrevistadores: Alanis Campos Arias y Emmnauel Lara Chacón.

Entrevistada: MSc. Katherine Solano Araya, Servicio de Psicología de la Coordinación de Vida Estudiantil de la Universidad de Costa Rica, Sede de Occidente Recinto de San Ramón.

Las siguientes preguntas forman parte del trabajo final de graduación para optar por el grado licenciatura de la carrera de Trabajo Social en la Universidad de Costa Rica; las cuales tienen como finalidad recolectar información que sea de insumo para el tema “Un análisis de las condiciones socio materiales de vida de un grupo de estudiantes de la Universidad de Costa Rica, Sede de Occidente, que han vivenciado un trastorno de ansiedad y/o depresión.”. Por tal motivo, respetuosamente se solicita su colaboración, para responder una serie de preguntas que se presentan a continuación, mismas que son sobre información de su desarrollo profesional y laboral. Es importante recalcar que los datos e información brindada serán tratados para fines meramente académicos. Muchas gracias por su colaboración.

1. ¿El Servicio de Psicología de la Sede, posee datos o información estadística sobre la atención en casos de ansiedad y depresión en la población estudiantil del Recinto de San Ramón? Si su respuesta es afirmativa, en caso de que fuese posible, facilitar la información.
2. ¿De acuerdo a la atención brindada por el Servicio de Psicología a las y los estudiantes que presentan o presentaron un diagnóstico de ansiedad y depresión, considera que las condiciones socio materiales de estos y estas, juegan un papel importante en dichos trastornos? Si su respuesta es afirmativa, indique cuáles y justifique.
3. ¿El Servicio de Psicología, actualmente se encuentra dando un proceso de seguimiento o mantiene contacto con las y los estudiantes dados de alta por el mismo?

4. Para el desarrollo del tema de investigación y el alcance de sus objetivos, se requiere la colaboración del Servicio de Psicología para en primer lugar, hacer contacto con la población en estudio, y en segundo lugar, tener un acompañamiento durante el trabajo de campo. Ante ello, ¿cabe la posibilidad de contar con el apoyo de algún o algunos profesionales del Servicio para tal fin? Si su respuesta es afirmativa, favor brindar un documento oficial que lo certifique.

Anexo #5

Entrevista #2 a Katherine Solano Araya

Fecha: 26 de octubre del 2022.

Hora: 2pm.

Lugar: Vía plataforma Zoom.

Entrevistadores: Alanis Campos Arias y Emmnauel Lara Chacón.

Entrevistada: MSc. Katherine Solano Araya, Servicio de Psicología de la Coordinación de Vida Estudiantil de la Universidad de Costa Rica, Sede de Occidente Recinto de San Ramón.

Las siguientes preguntas forman parte del trabajo final de graduación para optar por el grado licenciatura de la carrera de Trabajo Social en la Universidad de Costa Rica; las cuales tienen como finalidad recolectar información que sea de insumo para el tema “Un análisis de las condiciones socio materiales de vida de un grupo de estudiantes de la Universidad de Costa Rica, Sede de Occidente, que han vivenciado un trastorno de ansiedad y/o depresión.”. Por tal motivo, respetuosamente se solicita su colaboración, para responder una serie de preguntas que se presentan a continuación, mismas que son sobre información de su desarrollo profesional y laboral. Es importante recalcar que los datos e información brindada serán tratados para fines meramente académicos. Muchas gracias por su colaboración.

1. ¿Cuál es la modalidad de atención que aplican desde el Servicio de Psicología para abarcar a la población estudiantil universitaria?
2. ¿Cómo considera que son las respuestas por parte de la población hacia la atención que brindan?
3. ¿Cuáles son las estrategias o técnicas usuales que ustedes les recomiendan a las y los usuarios para controlar los síntomas del trastorno de ansiedad y depresión?
¿Cuáles suelen ser más efectivas?
4. ¿Cuál es el procedimiento que realizan para medicar a una o un estudiante que lo requiera?



10 de enero de 2022
SO-CVE-SP-001-2022

Comité Ético Científico
Comisión de Trabajos Finales de Graduación, Carrera de Trabajo Social
Sede de Occidente
Universidad de Costa Rica

Estimados(as) señores(as):

Por este medio, la suscrita MA.Katherine Solano Araya, funcionaria del Servicio de Psicología de la Coordinación de Vida Estudiantil, hago constar que se brindará acompañamiento en aspectos metodológicos en la investigación: "Un análisis de las condiciones socio materiales de vida de un grupo de estudiantes de la Universidad de Costa Rica, Sede de Occidente que han vivenciado un trastorno de ansiedad y/o depresión", el cual será desarrollado por las personas estudiantes: Alanis Campos Arias y Emmanuel Lara Chacón.

El apoyo que se brindará a la investigación, por parte del Servicio de Psicología de la Coordinación de Vida Estudiantil de la Sede de Occidente, es el siguiente:

- 1) Considerando las características de la población participante (personas estudiantes atendidas en el Servicio de Psicología, con diagnósticos de trastornos de ansiedad ó depresión, dados de alta), se procederá a establecer contacto con quienes cumplan los criterios de participación, para informarles acerca de la investigación e invitarles a formar parte del proceso.
- 2) En caso de contar con su disponibilidad de participar, se brindará al equipo investigador la información para que procedan a realizar contacto con ellos y ellas, para las siguientes fases de la investigación.
- 3) En caso de que las entrevistas, generen algún tipo de crisis o necesidad de atención psicológica, se brindará apoyo a quienes así lo requieran.

Teléfonos: 2511-7079 / 2511-9040 / Sitio web: www.so.ucr.ac.cr / Correo electrónico: serviciopsicologia.so@ucr.ac.cr

Atentamente,

KATHERINE
SOLANO
ARAYA (FIRMA)
MA. Katherine Solano Araya
Servicio de Psicología

Firmado digitalmente
por KATHERINE SOLANO
ARAYA (FIRMA)
Fecha: 2022.01.10
14:52:41 -05'00'

KSA

C. MEd. Mariana Fernández Abarca, Coordinadora de Vida Estudiantil
Archivo

Anexo #7



**UNIVERSIDAD DE COSTA RICA
CIENTÍFICO**
Teléfono/Fax: (506) 2511-4201

Sede de Occidente, Universidad de
Costa Rica

**FORMULARIO PARA EL CONSENTIMIENTO INFORMADO BASADO EN LA
LEY N° 9234 “LEY REGULADORA DE INVESTIGACIÓN BIOMÉDICA” y EL
“REGLAMENTO ÉTICO CIENTÍFICO DE LA UNIVERSIDAD DE COSTA
RICA PARA LAS INVESTIGACIONES EN LAS QUE PARTICIPAN SERES
HUMANOS”**

Tema de investigación

**Un análisis de las condiciones socio materiales de vida de un grupo de estudiantes
de la Universidad de Costa Rica, Sede de Occidente que han vivenciado un
trastorno ansiedad y/o depresión**

Código (o número) de proyecto:

Nombre de el/la investigador/a principal: Alanis Campos Arias y Emanuel Lara
Chacón

Nombre del/la participante:

Medios para contactar a la/al participante: números de teléfono: 8933 7052 / 6223
7480

Correo electrónico: ala.campos08@gmail.com / elara0637@gmail.com

Contacto a través de otra persona

A. INFORMACIÓN SOBRE EL PROYECTO

El presente Trabajo Final de Graduación es un estudio de investigación de tipo cualitativo que se encuentra a cargo de los estudiantes Alanis Campos Arias y Emmanuel Lara Chacón de la carrera de Trabajo Social de la Universidad de Costa Rica, Sede de Occidente; los cuales son los integrantes del grupo investigador, y además del MS.c Adrián Calvo Ugalde, como director de la tesis.

Cabe destacar que, la investigación cuenta con el presupuesto del y la investigadora, los cuales provienen de la beca socioeconómica portada por la institución universitaria y de ingresos familiares.

B. PROPÓSITO DEL PROYECTO

La investigación se centra en analizar las condiciones socio materiales de vida de un grupo de estudiantes de la Universidad de Costa Rica, Sede de Occidente, que han vivenciado un trastorno ansiedad y/o depresión. Esto con el fin de establecer la relación de estas condiciones como posible contexto determinante de los trastornos, así como también visibilizar aspectos que se consideran significativos para la investigación y la intervención de una situación sentida por una población como las y los universitarios.

La población participante para la realización de este estudio son seis estudiantes de ambos sexos (3 personas del sexo femenino y 3 del sexo masculino) de la Universidad de Costa Rica, Sede de Occidente, quienes deben de contar con los siguientes criterios: que sean estudiantes activos de su carrera correspondiente; puede ser conformantes de cualquier tipo de familia; pueden pertenecer a cualquier nivel socioeconómico, ya sea alto, mediano o bajo; como aspecto fundamental, que cuenten con un diagnóstico llevado a cabo por algún profesional en salud que demuestre y certifique la presencia del trastorno de ansiedad y/o depresión; además deberán de haber recibido anteriormente atención por parte del Servicio de Psicología, Recinto de San Ramón, de la Coordinación de Vida Estudiantil de la Sede de Occidente, y haber sido dados de alta por el mismo; y finalmente, que estén de acuerdo en participar la investigación, esto después de estudiar y aprobar el presente consentimiento informado.

C. ¿QUÉ SE HARÁ?

La persona participante de la presente investigación debe de ser un/a estudiante de la Sede de Occidente que esté dispuesta/o a responder una serie de preguntas con referencia al tema en estudio. Al momento de aceptar formar parte de la población meta, es necesario su compromiso en cuanto al aporte de información clara y veraz a lo que se le solicite.

En cuanto a la aplicación de la entrevista, se realizará en dos sesiones de aproximadamente 1 o 2 horas cada una. El lugar donde tomarán lugar estas serán dentro del Recinto Universitario debido a que se contará con el apoyo de MSc. Katherine Solano Araya, Psicóloga del Servicio de Psicología, quien posee los conocimientos para hacer intervención en crisis a la hora de llevar a cabo las entrevistas a profundidad hacia los/as estudiantes, en caso estrictamente necesario y que la persona entrevistada brinde su autorización.

De esta manera, en cuanto a la entrevista, el instrumento a emplear consistirá en una guía de preguntas a profundidad, iniciando con la recopilación de algunos datos personales, cabe señalar, que él o la estudiante, posee total libertad de omitir datos que no desee compartir. Seguidamente se procederá con una serie de interrogantes que se centran en las condiciones socio materiales de vida de ellos y ellas, que podrían relacionarse con sus trastornos del estado de ánimo. Si la persona lo permite, se grabará su entrevista por audio o por video con el único fin de analizar su información; en caso de que no acepte, se tomarán anotaciones de lo dicho. Al finalizar la investigación, su información brindada, será eliminada.

D. RIESGOS

En cuanto a los riesgos que puede significar esta investigación para las y los participantes, cabe mencionar que son bajos, debido a que la población en estudio es dada de alta por el Servicio de Psicología de la Sede. Sin embargo, en caso de la presencia de alguna crisis, se cuenta con el apoyo de la MSc. Katherine Solano Araya para realizar primeros auxilios psicológicos para la intervención inmediata; por supuesto, con la autorización de el o la

estudiante, debido a que se abordarán temas sensibles sobre su vida personal, tales como su posición socioeconómica, y aspectos personales y familiares que podrían provocar incomodidad, remover sentimientos individuales o desencadenar un ataque emocional.

E. BENEFICIOS

El beneficio directo que la persona participante obtendrá a través del desarrollo de esta investigación, es la oportunidad de compartir sus vivencias para darlas a conocer, de forma anónima, a otros/as estudiantes que viven situaciones similares. Además, se le brindará un espacio de acompañamiento en el cual puede externalizar sus sentimientos y/o pensamientos que provocan la manifestación de su trastorno del estado de ánimo.

Con su participación se verá beneficiado o beneficiada de forma indirecta, pues desde su propia experiencia se darán a conocer las situaciones que han vivido o viven los/as estudiantes con diagnóstico de ansiedad o depresión en torno a sus condiciones socio materiales de vida, lo que supone un aporte para visibilizar su situación ante la Universidad de Costa Rica, Sede de Occidente, para que construyan estrategias para afrontar esta situación en la población universitaria.

Al momento de finalizar la investigación, se hará una devolución de los resultados de manera individual a la población que formó parte de la investigación, por medio de una breve reunión para discutir y realizar una retroalimentación final, y asimismo se les entregará a cada una y uno, un resumen ejecutivo que contengan aspectos importantes del estudio.

F. VOLUNTARIEDAD

Es importante aclarar que la participación en esta investigación es voluntaria y que la persona puede negarse a participar o retirarse en cualquier momento sin perder los beneficios a los cuales tiene derecho, ni a ser castigada de ninguna forma por su retiro o falta de participación.

G. CONFIDENCIALIDAD

La información que será brindada por los/as participantes, se utilizará únicamente para fines investigativos, la misma será analizada exclusivamente por parte del equipo investigador, además los datos de identidad serán de carácter confidencial, y su nombre será en anonimato. Además, al finalizar la investigación, se eliminará la información suministrada que pudo ser escrita o grabada en audio o video.

Asimismo, las personas partícipes tendrán derecho a conocer sobre los resultados generales de la investigación.

Por otra parte, respecto a este documento propiamente, cabe señalar que previo a ser entregado para la autorización de las personas que participarán en el proceso, fue enviado al director del proyecto MSc. Adrián Calvo Ugalde, así como a la Comisión de Trabajos Finales de Graduación de Trabajo Social de la Universidad de Costa Rica en la Sede de Occidente, al Servicio de Psicología y el Comité Ético Científico de la Universidad de Costa Rica, para su respectiva revisión y aprobación. Una vez implementadas las técnicas

propuestas para la recolección de la información, serán los únicos terceros que podrán acceder a los datos obtenidos, ya que son los responsables de validar el proyecto.

H. INFORMACIÓN

Antes de dar su autorización debe hablar con el o la profesional responsable de la investigación o sus colaboradores sobre este estudio y ellos deben haber contestado satisfactoriamente todas sus preguntas acerca del estudio y de sus derechos. Si quisiera más información más adelante, puede obtenerla llamando a **Alanis Campos Arias o a Emmanuel Lara Chacón, al teléfono 8933 7052 o 6223 7480** en el horario de lunes a viernes de 8am a 5pm.

Cualquier consulta adicional puede comunicarse con la Vicerrectoría de Investigación de la Universidad de Costa Rica **a los teléfonos 2511-4201, 2511-1398**, de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m. Por último, el profesor que dirige la investigación es M.Sc. Adrián Calvo Ugalde, profesional en Trabajo Social, puede ser contactado al 2511-5007.

Es importante hacer de su conocimiento que, al firmar la aprobación de su participación en el estudio, no perderá ningún derecho, sin embargo, para su respaldo se le entregará una copia de este documento.

CONSENTIMIENTO

He leído o se me ha leído toda la información descrita en esta fórmula antes de firmarla. Se me ha brindado la oportunidad de hacer preguntas y estas han sido contestadas en forma adecuada. Por lo tanto, declaro que entiendo de qué trata el proyecto, las condiciones de mi participación y accedo a participar como sujeto de investigación en este estudio

***Este documento debe de ser autorizado en todas las hojas mediante la firma, (o en su defecto con la huella digital), de la persona que será participante o de su representante legal.**

Nombre, firma y cédula del sujeto participante

Lugar, fecha y hora

Nombre, firma y cédula del padre/madre/representante legal (menores de edad)

Lugar, fecha y hora

Nombre, firma y cédula del/la investigador/a que solicita el consentimiento

Lugar, fecha y hora

Nombre, firma y cédula del/la testigo

Lugar, fecha y hora

Versión 2 – Junio 2021

Formulario aprobado en sesión ordinaria N° 216 del Comité Ético Científico, realizada el 02 de junio del 2021.