

Entrevista con Dr. Jaime Caravaca-Morera Director de la Oficina de Bienestar y Salud de la Universidad de Costa Rica

Salud mental: La necesidad de articular esfuerzos institucionales y reconocer que el problema se exacerbó con la pandemia

19 JUL 2021 Salud



El Dr. Jaime Caravaca-Morera es actualmente el director de la Oficina de Bienestar y Salud. Su Maestría, Doctorado y Post-doctorado son en el área de la Salud Colectiva y Justicia Social.

—¿Cuál es la situación de la salud mental en Costa Rica y en la UCR en específico?

JCM: "Describir la situación de la salud mental en Costa Rica y en la UCR en específico, nos convoca inexorablemente a entender la multiplicidad y complejidad de factores involucrados. Desde el punto de vista del conocimiento formal, involucra considerar referencias multidimensionales y fenómenos macro-sociales, epidemiológicos, políticos, económicos, además de biológicos. Por esa razón, en ninguna circunstancia podemos entrar en un juego reduccionista de desocialización o despolitización del fenómeno de la Salud Mental".

Como punto de partida podría mencionar que, según estimaciones recientes de la Organización Mundial de la Salud, **más del 25% de la población mundial es víctima de patologías mentales** y Costa Rica no está exenta a esta realidad. Además, en esta misma línea, entendemos que el panorama de lo que presenciamos actualmente en la Universidad de Costa Rica, es un reflejo de lo que acontece en la sociedad costarricense.

LEA TAMBIÉN: [La Universidad de Costa Rica refuerza sus acciones frente a la grave situación de salud mental de sus estudiantes](#)

A más de un año de clases virtuales, distanciamientos físicos, pérdidas de personas significativas, afectaciones económicas y bruscas alteraciones en la vida de las personas, el país y la comunidad universitaria presenta **indicadores de desgaste emocional significativos**.

No obstante, no es reciente la presencia de indicadores de depresión, ansiedad, o trastornos mixtos, que llegan a una gran parte de la comunidad universitaria. De hecho, en la Oficina de Bienestar y Salud, los motivos de consulta más frecuentes que tenemos actualmente en materia de enfermedad mental identificados por nuestros profesionales en Medicina, Enfermería y Psicología Clínica, se vinculan a síntomas de **ansiedad (36%), síntomas depresivos (23%), síntomas mixtos de depresión y ansiedad (18.2%), estrés (7,4%)** y problemas familiares (6,8%) entre otros exacerbados.

Además de estos impactos absolutamente visibles en nuestros itinerarios académicos cotidianos, la amenaza actual ante la incertidumbre sobre el presente y el futuro, irrumpe en los modos de vivir de todas las personas, al tiempo que provocan rupturas importantes en las relaciones sociales dentro y fuera de la universidad.

Por otra parte, aunado a esos elementos, la cultura de la “performatividad” se expresa como una causa que alimenta el deterioro de la salud mental de la población universitaria. Esto pasa cuando la persona (estudiante o docente) de frente a una extenuante presión y carga de trabajo, cree que debe asumir la responsabilidad total por sus resultados y enmudece (o ignora) el grito de los determinantes sociales y políticos de la salud sobre sus vidas.

Dicho de otro modo, **el movimiento cultural académico actual ha conducido a “comprar” un modelo de práctica pedagógica que ha llevado a todas las personas involucradas en la dinámica a adoptar conductas perniciosas de (auto)opresión y exigencias insostenibles y que conducen a la patologización del entorno universitario.**

A este respecto y dentro de lo que sí podemos modificar - porque es nuestro y no macro-social - considero que en efecto, la universidad no se debe limitar a ser solamente un ambiente de estudios, sino debe convertirse en un espacio de co-creación de sentidos humanos. Es decir, se debe constituir en un local de promoción de la salud y bienestar para toda la comunidad académica, inclusive porque el rendimiento profesional y académico está directamente influenciado por factores internos y externos a la universidad, sean estos culturales, sociales, epidemiológicos, políticos o financieros.

En este punto y dado que nos encontramos de frente a una situación patológica en el ámbito mental como sociedad costarricense y, que nos excede como universidad, es necesario que a lo interno podamos promover transformaciones pedagógicas importantes que apuesten por el fortalecimiento de los estándares de excelencia y calidad pero con una visión de arquitectura pedagógica saludable, la cual le otorgue sentidos a la experiencia de enseñanza-aprendizaje en un entorno que permita la emancipación de las personas (sí, de los seres humanos) que participan de ella.

—Siendo un problema tan complejo: ¿Cuáles son sus recomendaciones de política pública en salud mental?

JCM: "Debemos reconocer que el abordaje de la salud mental posee un espectro de acción macropolítico y requiere de una evaluación multicontextos y pluridimensional. Por esa razón **el Sistema Nacional de Salud tiene un rol importante no solo en la atención y cuidado sino en la discusión, coordinación, planificación, ejecución y seguimiento multisectorial de acciones conjuntas e integradas a nivel nacional y local**".

"En ninguna circunstancia podemos entrar en un juego reduccionista de desocialización o despoltización del fenómeno de la Salud Mental".

Dr. Jaime Caravaca Morera

Nosotros como academia debemos con nuestro conocimiento en las tres áreas sustantivas brindar los insumos para que los tomadores de decisión y generadores de política pública nacional, atiendan esta realidad, recordando que los determinantes sociales de la salud mental estructurales solamente pueden ser moldeados a través de cambios sustantivos en las políticas públicas.

Por esta razón, como universidad tenemos un compromiso superlativo en articular esfuerzos de atención con el Ministerio de Salud, la CCSS y otras instancias clave que están definidas en la **Normativa Nacional para la Articulación Interinstitucional en el Abordaje Integral del Comportamiento Suicida y sumar esfuerzos de atención a este fenómeno - para nada reciente que se ha exacerbado con la pandemia causada por el SARS-CoV-2.**

Destaco que los efectos de la pandemia vienen alcanzando directamente a las personas que forman parte de la comunidad universitaria en los más amplios y diversos aspectos, hechos que desencadenan una situación preocupante de salud pública. No obstante, el trabajo que se viene realizando en diferentes espacios universitarios con acciones de promoción de la salud mental, prevención del sufrimiento y malestar emocional y la atención integral de la salud transita por un camino correcto, pero que a todas luces debe ser mejorado a través del involucramiento de todas las instancias universitarias.

En esta respuesta, todas las personas somos indispensables y necesarias para efectivizar el derecho a la salud y el bienestar psicoemocional. De esta forma, es necesario que se materialice una construcción corresponsabilizada de actores y actrices sociales intramuros y extramuros. Asimismo, se torna fundamental cuestionar las prácticas perniciosas que aún continúan enraizadas en el ambiente académico, para que a través de la co-creación de espacios saludables (principalmente en los ambientes de clase) podamos tejer relaciones de dialogicidad freireana, educación emancipadora y bienestar colectivo superior.

Lo anterior anclado en una expectativa renovada de prácticas pedagógicas coherentes con nuestros discursos, que abran importantes posibilidades para la discusión epistemológica y ética del cuidado en salud dentro del escenario académico.



El Sistema Nacional de Salud tiene un rol importante no solo en la atención y cuidado sino en la discusión, coordinación, planificación, ejecución y seguimiento multisectorial de acciones conjuntas e integradas a nivel nacional y local. La Salud Mental es un tema de salud pública.

Laura Rodríguez Rodríguez

—¿Qué sabemos? ¿Cuáles datos tenemos y cómo se pueden recolectar?

JCM: "En materia de atención, hemos identificado a lo interno de la OBS a través de nuestro equipo de profesionales en Medicina (incluyendo Psiquiatría), Enfermería y Psicología Clínica que existe una necesidad importante de apoyo psicoemocional en las personas de la comunidad universitaria. Por esta razón, son estos profesionales los que han venido creando estrategias compartidas de cuidado y atención a estas necesidades y que se complementan con otras acciones lideradas por la Unidad de Promoción de la Salud, la Unidad de Programas Deportivos, Recreativos y Artísticos y los CASEs de la Oficina de Orientación, por ejemplo".

Específicamente poseemos informaciones vinculados a los motivos de consulta y diagnósticos clínicos que se atienden en la Oficina de Bienestar y Salud, los cuales compartí arriba. Adicional a lo anterior, en este momento nos encontramos desarrollando la investigación titulada "Diagnóstico de necesidades en salud de la población estudiantil" liderada por la OBS en alianza con el Centro de Investigación en Cuidado en Enfermería y Salud (CICES), el cual finalizó el período de recolección de datos la semana pasada y contó con la participación de más de 17 000 estudiantes de todas las Sedes y Recintos Universitarios.

De esta forma, el estudio permitirá definir las mejores acciones y respuestas institucionales ante las situaciones en salud que están viviendo las personas estudiantes y establecer otras alianzas externas pertinentes. Por otro lado, se espera el desarrollo de un estudio similar con la población docente y técnico-administrativa el próximo año, para actuar en la misma perspectiva de resolución también.

—¿Por qué la UCR no tiene datos específicos de suicidios en su comunidad universitaria?

JCM: "En este punto, se torna relevante mencionar que en materia de suicidio, casi la totalidad de casos de personas de la comunidad universitaria que han cometido suicidio, ha ocurrido en lugares externos a la Universidad y, debemos recordar que este es un tema que involucra un principio de sensibilidad explícito y difícil de ser comunicado por parte de las personas cercanas de la víctima de suicidio, las cuales pueden hacer uso de su derecho de confidencialidad y de no informarlo a la Universidad".

Bajo esta perspectiva, la única obligatoriedad en el registro y notificación reposa en las personas profesionales que atienden los casos, los cuales deben completar el informe de Vigilancia Epidemiológica y remitirlo a la Dirección de Área Rectora de Salud del Ministerio de Salud correspondiente y no a la UCR, por esta razón existe un subregistro en el seno de nuestra universidad.

No obstante y, con el objetivo de poseer mayor conocimiento sobre los casos de suicidio que acontecen fuera de la Universidad – porque a nivel intramuros nuestros protocolos nos permiten poseer un conocimiento objetivo al respecto – y, pese a las restricciones de subregistro que elenqué antes, en este momento nos encontramos actualizando nuestro “Protocolo Institucional para el Abordaje Integral del Comportamiento Suicida e Intento de Suicidio en la Universidad de Costa Rica” y hemos definido que, ante el conocimiento de un acto suicida de una persona de la comunidad universitaria, se deberá reportar este a la OBS por parte de la persona que ocupe el cargo de Dirección de la Unidad Académica o Administrativa. Lo anterior nos ayudará a tener mayor claridad sobre la dimensión del fenómeno y continuar estableciendo de forma compartida las mejores líneas de acción en esta materia.



[Gabriela Mayorga López](#)

Editora digital y periodista, Oficina de Divulgación e Información

Áreas de cobertura: ciencias económicas, derecho, innovación y emprendimiento

gabriela.mayorgalopez@ucr.ac.cr

Etiquetas: [salud mental](#), .