



Polifonía para pensar una pandemia



UNIVERSIDAD
DE ANTIOQUIA
1803

© Alejandro Uribe-Tirado, Alexander Yarza-de los Ríos, Alicia Elena De la Torre-Urán, Álvaro Monterroza-Ríos, Álvaro Quintero-Posada, Andrea Lissett Pérez, Elvia María González-Agudelo, Gabriel Jaime Saldarriaga-Ruiz, Gabriel Vélez-Cuartas, Gloria Isabel Quintero-Pérez, Jairo Gutiérrez-Avendaño, Jean Paul Sarrazin, Juan Carlos Orrego-Arismendi, Juan Sebastián Jaén-Posada, Liliana Escobar-Gómez, Luciano Gallón, María Eumelia Galeano-Marín, María Isabel Duque-Roldán, María Isabel Zuluaga-Callejas, Maricelly Gómez, Mario Alberto Ruiz-Osorio, Natalia Botero-Jaramillo, Pablo Daniel Vain, Steven Orozco-Arcila, Victoria Eugenia Díaz-Facio Lince y Yeny Leydy Osorio-Sánchez

© Universidad de Antioquia, Fondo Editorial FCSH de la Facultad de Ciencias Sociales y Humanas

ISBN E-book: 978-958-5157-17-0

Primera edición: noviembre de 2020

Imagen de cubierta: *Sin título*. De la serie "Retratos en cuarentena". Fotografía. © Esteban Lara, cortesía del artista.

Coordinación editorial: Diana Patricia Carmona Hernández

Diseño de la colección: Neftalí Vanegas Menguán

Corrección de texto e indización: José Ignacio Escobar

Diagramación: Luisa Fernanda Bernal Bernal,
Imprenta Universidad de Antioquia

Fondo Editorial FCSH, Facultad de Ciencias Sociales y Humanas, Universidad de Antioquia
Calle 67 No. 53-108, Bloque 9-355
Medellín, Colombia, Suramérica
Teléfono: (574) 2195756

Correo electrónico: fondoeditorialfcs@udea.edu.co

El contenido de la obra corresponde al derecho de expresión de los autores y no compromete el pensamiento institucional de la Universidad de Antioquia ni desata su responsabilidad frente a terceros. Los autores asumen la responsabilidad por los derechos de autor y conexos.



**UNIVERSIDAD
DE ANTIOQUIA**
1 8 0 3

John Jairo Arboleda Céspedes
Rector

John Mario Muñoz Lopera
Decano Facultad de Ciencias Sociales y Humanas



Polifonía para pensar una pandemia / Alejandro Uribe Tirado ; Alexander Yarce de los Ríos ; Alicia Elena de la Torre Urrea... et al. -- Medellín : Universidad de Antioquia, Fondo Editorial FCSH de la Facultad de Ciencias Sociales y Humanas, 2020.

302 páginas ; 23 cm. (tamaño 300 kb) (FCSH. Divulgación)

ISBN 978-958-5157-17-0 (versión e-Book)

1. Coyuntura social 2. Pandemia -- Aspectos sociales 3. Coronavirus 4. Crisis humanitaria I. Uribe Tirado, Alejandro II. Serie.

303.485/UR76 cd 21 ed.

¿De cuál salud mental hablamos en tiempos de la Covid-19 y cómo promoverla?

Maricelly Gómez Vargas¹

“Viviremos como en un estado de guerra permanente”.

Byung-Chul Han

Este texto desarrolla dos preguntas: ¿de cuál salud mental hablamos en esta época de pandemia por la Covid-19? y, aceptando la afirmación que hace Byung-Chul Han, y que tomo como epígrafe, de que viviremos en un estado de guerra permanente, ¿qué podemos aprender de los grupos sociales que más han padecido los efectos del conflicto armado en Colombia para promover la salud mental? Mi tesis central es que la lógica actual de estrés, trauma psicosocial, sufrimiento social y subjetivo, o como quiera denominarse, no es nueva para ciertas comunidades afectadas por la historia de violencia de nuestro país. Y que, por lo tanto, ante las actuales crisis sanitaria y social podremos aprender algo para replicar en nuestra cotidianidad en cuanto al cuidado de la salud mental, lo que exigiría una ampliación en su comprensión conceptual tradicionalmente asociada con cierta exclusividad a aspectos biológicos y psicológicos, y no en los relacionales y colectivos.

1. *Departamento de Psicología de la Universidad de Antioquia UdeA, Calle 70 No. 52-21, Medellín, Colombia, docente ocasional de medio tiempo, grupo de investigación Psicología, Psicoanálisis y Conexiones (Psyconex), correo: maricelly.gomez@udea.edu.co.*

Si bien es cierto que se trata de dos situaciones distintas –las consecuencias por el conflicto armado y las provocadas por la pandemia de la Covid-19–, en ambos escenarios ha sido evidente el aumento de la pobreza, la desigualdad social, la vulneración de derechos y la desconfianza en las instituciones estatales. También se han afectado las dinámicas vinculares debido a las medidas implementadas para regular el contacto físico, el encuentro y la agrupación. Este control de los lazos sociales se constituye en un eje de reflexión para el abordaje de la salud mental como efecto de las relaciones, y no exclusivamente como un fenómeno determinado por condiciones internas o externas a los individuos.

Diversidad de concepciones

Podría afirmar que la salud mental es la expresión de moda después de términos como Covid-19, pandemia y aislamiento social. De ella se encuentra, en medios de comunicación, redes sociales y en el lenguaje cotidiano, una asociación casi directa con la psiquiatría y la psicología. En poco tiempo se han publicado panfletos, protocolos, guías, recomendaciones y cartillas propuestas por psicólogos y psiquiatras preocupados por las condiciones de salud mental de las personas y comunidades, a quienes les dirigen las debidas recomendaciones sobre cómo actuar, sentir y pensar durante la contingencia. En efecto, son loables todas estas iniciativas individuales, y algunas gremiales, para contribuir con el bienestar de los individuos; sin embargo, propongo una problematización de las definiciones de salud mental que subyacen a esas informaciones, para introducir otras versiones no contempladas y que, en aras de una complementariedad, se sugiere sean tenidas también en cuenta en tanto ninguna constituye una verdad absoluta.

En una revisión sobre las conceptualizaciones de la salud mental y sus implicaciones en el contexto de construcción de paz en Colombia, Dora Hernández² presenta una clasificación que contempla las siguientes perspectivas: biomédica y conductual, del bienestar y las potencialidades, cultural, psicosocial y de la determinación social. La primera perspectiva ha sido reconocida como el modelo imperante en los discursos y prácticas de quienes se adscriben al campo de la salud mental, siendo producto de un funcionamiento normal del individuo a niveles orgánico y comportamental, cuyo principal indicador es la ausencia de enfermedad.³

2. Dora María Hernández, “Perspectivas conceptuales en salud mental y sus implicaciones en el contexto de construcción de paz en Colombia”, *Ciência & Saúde Coletiva*, Vol. 25, no. 3 (2020): 929-42, <https://doi.org/10.1590/1413-81232020253.01322018>.

3. María Helena Restrepo-Espinosa, “Biopolítica: elementos para un análisis crítico sobre la salud mental pública en la Colombia contemporánea”, *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, Vol. 11, no. 23 (2012): 39-55; Hernández, “Perspectivas conceptuales”.

Por su parte, la perspectiva del bienestar y las potencialidades concibe la salud mental en su positividad, es decir, ella es salud propiamente dicha. Marie Jahoda,⁴ una de sus principales representantes, propone el modelo de la Salud Mental Positiva (SMP) compuesto por seis dominios: actitudes hacia sí mismo, integración, autonomía, percepción de la realidad, crecimiento-autoactualización y dominio del entorno.⁵ Este modelo conceptual asume la salud como un *estado* de los individuos, similar al *estado de ausencia* propuesto por el modelo biomédico, pero diferenciándose de este porque los dominios ya descritos darían cuenta de la salud mental en personas que tengan o no una enfermedad mental.

Las recomendaciones para el cuidado de la salud mental publicadas en las páginas web de la Vicepresidencia de Colombia y del Ministerio de Salud y Protección Social retoman las conceptualizaciones de estas dos perspectivas. Del modelo biomédico y conductual se destacan las informaciones sobre los estilos saludables para la higiene del sueño y la alimentación, funciones fisiológicas que requieren de unas conductas específicas para evitar la alteración de los órganos y, por tanto, evitar la enfermedad. Las pautas se deben seguir de manera individual para que cada uno controle, por ejemplo, sus emociones, realizando lo siguiente: identificar gestos faciales (ceño fruncido), posturales (puño apretado) y gestuales (dientes expuestos), controlar la respiración, detectar pensamientos de rabia, estar atento a las ideas para valorar de otra forma las situaciones y comunicar los acuerdos a la otra persona. De las indicaciones de los expertos, se deducen elementos conceptuales de la perspectiva de la salud mental positiva de Jahoda. Estos refieren la importancia de una adecuada percepción de la realidad, evitar juicios, e incluir a los demás en las decisiones y controlar el entorno mediante la separación de los espacios al interior del hogar, sea para la interacción, el trabajo, el descanso o estar solos.⁶

De lo anterior podría pensarse que la salud mental está segmentada y que lo biológico, lo conductual y las potencialidades obligarían a las personas a reconocerse como las únicas responsables del cuidado y mantenimiento de su salud. De allí el discurso reiterado en el autocuidado, es decir, en las prácticas que cada uno debería realizar para evitar contagiarse y contagiar al otro. Para solventar esto que aparece como una crítica al individualismo de los modelos hasta ahora mencionados, Corey Keyes, otro

4. Marie Jahoda en Hernández, “Perspectivas conceptuales”.

5. Cristóbal Ovidio Muñoz, Diego Restrepo y Doris Cardona, “Construcción del concepto de salud mental positiva. Revisión sistemática”, *Revista Panamericana de Salud Pública*, Vol. 39, no. 3 (2016): 166-73.

6. “Documentos técnicos Covid-19”, Ministerio de Salud y Protección Social, 24 de octubre de 2020, <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PET/Paginas/Documentos-tecnicos-covid-19.aspx>.

representante del modelo de las potencialidades, agrega la connotación social del bienestar para introducir en la explicación de la salud mental los elementos relacionados con el tejido social, las relaciones interpersonales, las aspiraciones de los colectivos y la forma como los individuos valoran el entorno y el funcionamiento social.⁷ Y, aunque este acercamiento añade aspectos sociales a la pregunta por la salud y el bienestar, se mantiene la dicotomía individuo-ambiente sin que allí tengan cabida las condiciones macroestructurales de la sociedad.

Antes de continuar con la descripción de los modelos sociales de la salud mental, es preciso aclarar que las recomendaciones para el cuidado de esta son necesarias y, si bien se soportan en unas conceptualizaciones que algunos critican por su hegemonía,⁸ lo que aquí pretendo subrayar es que esas indicaciones para las poblaciones afectadas por el aislamiento social y la pandemia de la Covid-19 podrían involucrar también otras perspectivas conceptuales de la salud mental, así sean discursos opuestos a los intereses particulares de los gobernantes de turno. Recuérdese, por ejemplo, que luego de la Segunda Guerra Mundial es cuando surge una definición de la salud mental en el marco de la creación de la Organización Mundial de la Salud (OMS), con miras a evitar nuevos conflictos bélicos.⁹ En esta propuesta de la OMS, la salud mental no se definía por la ausencia de trastorno mental, ni por la adaptación al ambiente, sino por “la capacidad del individuo para establecer relaciones sociales armoniosas y para participar en modificaciones de su ambiente físico y social o de contribuir en ello de modo constructivo”.¹⁰

Sin embargo, la definición de salud mental de la OMS, en versiones posteriores a 1950 (y aceptada sin reparos por nuestra Ley Nacional de salud mental n° 1616 de 2013), tendrá otro énfasis centrado en el *estado de bienestar* y en la *capacidad del trabajo productivo y fructífero*, reconociéndose aquí una asociación con las políticas sociales y económicas, especialmente las que, basadas en el neoliberalismo, presumen la idea de una salud del sujeto del rendimiento que no precisa de un amo para autoexplotarse y que “absolutiza la *mera vida y el trabajo*”.¹¹ De esta forma, se evidencia la relación entre el auge de ciertos discursos científicos y las intencionalidades políticas y de gobernabilidad de los países.

Hasta ahora, y en su conjunto, la salud mental en los modelos biomédico y conductual y de las potencialidades, además de lo señalado por la OMS en sus diferentes versiones, sigue siendo un asunto más de capacidades individuales y poco se describe el lugar

7. EYES en Amalio Blanco y Darío Díaz, “El bienestar social: su concepto y medición”, *Psicothema*, Vol. 17, no. 4 (2005): 582-9.

8. Hernández, “Perspectivas conceptuales”; Beatriz Elena Arias, “Saberes locales campesinos sobre el alimento: aportes a la soberanía y la salud mental comunitaria”, *Revista de la Universidad Industrial de Santander*, Vol. 48, no. 2 (2016): 232-9; Restrepo-Espinosa, “Biopolítica”; Beatriz Elena Arias, “Salud mental y violencia política. Atender al enfermo psiquiátrico o reconocer al sujeto de la micropolítica”, *Revista Colombiana de Psiquiatría*, Vol. 42, no. 3 (2013): 276-82.

9. Juan Diego Lopera Echavarría, “Salud mental y sabiduría práctica. Un intento de integración y aproximación conceptual”, *Tesis Psicológica*, Vol. 7, no. 1 (2012): 60-75.

10. Organización Mundial de la Salud, *Informe del Comité de Expertos en Higiene Mental. Serie de Informes Técnicos, n° 31* (Ginebra: OMS, 1950), 2.

11. Byung-Chul Han, *Psicopolítica* (Barcelona: Herder, 2014), 12.

que allí tiene el entorno, las instituciones y las dinámicas sociales en general. Solo en el modelo del bienestar social de Keyes se podría identificar una afinidad, aunque no sea explícita, por conceptualizaciones basadas en las condiciones sociales que determinarían la salud mental. De estas últimas, la pandemia de la Covid-19 ha revelado dimensiones desproporcionadas de desigualdad, pues, ¿quiénes pueden optar por el trabajo en casa?, ¿quiénes evitarían el uso del transporte público?, ¿a quiénes están dirigidas las indicaciones para quedarse en casa, alimentarse saludablemente, disponer de espacios separados para actividades de entretenimiento, trabajo, descanso o en soledad?

Estas preguntas se circunscriben a las preocupaciones que se plantean las siguientes perspectivas: cultural, de determinación social y psicosocial, enunciadas también por Hernández.¹² Llama la atención que todas ellas surgen en oposición a los dos modelos ya descritos y aceptados como los hegemónicos, y que son criticados porque no consideran las dinámicas micro y macrosociales que delimitan contextual, histórica, política, económica y socialmente la salud mental. Todas ellas se articulan estrechamente, aunque hacen énfasis en puntos diferentes. El enfoque cultural supone la importancia de las tradiciones y creencias culturales que dan contexto a la comprensión de la salud mental, lógica similar a la que propone el modelo de la determinación social, con la diferencia de que este, además de la cultura, contempla otros elementos estructurales de las sociedades, es decir, lo político, económico y social.

Por su parte, la perspectiva psicosocial, que considera todo lo concerniente a lo promulgado por los anteriores modelos, introduce en la discusión conceptual de la salud mental la capacidad de agencia y de acción de las personas y las comunidades, quienes pueden unirse para denunciar la desigualdad promovida por los Estados y exigir el restablecimiento de sus derechos. Desde esta óptica, Martín Baró¹³ señala que los trastornos mentales serían un problema que aqueja a unos cuantos, y que en medio de la guerra lo más relevante no son precisamente los trastornos mentales, sino las condiciones de pobreza y exclusión social, además de los vínculos que se establecen entre las personas. Así, la salud mental no será un estado individual y sí una dimensión de las relaciones colectivas, aclarando que esta se presenta “[...] de manera diferente en el organismo de cada uno de los individuos involucrados en esas relaciones, produciendo diversas manifestaciones (síntomas) y estados (síndromes)”¹⁴ De este modo, se identifica una

12. Hernández, “Perspectivas conceptuales”.

13. Ignacio Martín-Baró, “Guerra y Salud Mental”, *Estudios Centroamericanos*, nos. 429-430 (1984): 503-14.

14. Martín-Baró, “Guerra y Salud Mental”, 3.

distinción entre las manifestaciones de la salud mental y aquello que la fundamenta, es decir, las relaciones sociales, por eso ella no es una *capacidad*, tal como lo proponen la oms y los modelos biomédico y del bienestar, y sí un efecto.

De lo anterior podemos preguntarnos: ¿el énfasis en las relaciones se divulga en los medios de comunicación e instituciones para orientar a las poblaciones y comunidades afectadas por el aislamiento y el temor al contagio? ¿Podemos reconocer en el Estado un interés por activar las redes relacionales de los grupos sociales y comunitarios para hacer frente a la contingencia, y con ellos tomar medidas para minimizar sus consecuencias negativas? Hasta ahora no, pues, como ya fue ejemplificado, son más frecuentes los mensajes soportados en los modelos centrados en el individuo. Pero de esto quiero señalar la importancia de diferenciar entre un discurso conocido como hegemónico y un discurso usado institucionalmente, es decir, adaptado para fines convenientes de ciertas instituciones y poderes políticos y económicos de algunas sociedades para la regulación y control de las conductas, emociones y pensamientos de las personas.¹⁵

En otras palabras, el discurso biomédico, por ejemplo, puede ser hegemónico por el uso que de él se ha hecho para orientar las políticas en salud pública en correspondencia con intereses particulares, y no por su contenido en sí mismo. Pero el discurso institucional aboga por una dominación de los cuerpos para sus beneficios en detrimento de la sociedad, tal como lo ha denunciado Arias¹⁶ respecto a la mirada traumatogénica de la violencia para asumirla más como una cuestión psicológica, sin reconocerle su connotación política. De allí una primera invitación a evitar los descalificativos para referirse a uno u otro modelo conceptual, y promover el reconocimiento de las ideas principales, autores y contextos de emergencia de dichas perspectivas, además de sus constantes transformaciones. No se desconoce con esto lo malintencionado de las prácticas que algunos científicos en la historia han llevado a cabo en detrimento del bienestar social, por eso una segunda invitación a la permanente actualización de los argumentos científicos y cuestionamiento a las ideas naturalizadas y esencializadas.¹⁷

A fin de cuentas, la investigación es una práctica social de quienes cumplen con unos roles específicos, pero no por ello dejan de ser personas. La pandemia, además de develar la inequidad social, también ha revelado la diferencia existente entre quienes tienen un saber experto, en este caso el de los profesionales de la salud mental, quienes indican

15. Mary Jane Spink y Benedito Medrado, “Produção de Sentido no Cotidiano”, Em *Práticas discursivas e produção de sentidos no cotidiano* (Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais, 2013).

16. Arias, “Salud mental”.

17. Mary Jane Spink, *Linguagem e produção de sentidos no cotidiano* (Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais, 2010); Kenneth Gergen, “O movimento do construcionismo social na psicologia moderna”, *Revista Interdisciplinar INTERthesis*, Vol. 6, no. 1 (2009): 299-325.

qué es o no recomendado sobre el sentir y actuar en tiempos de Covid-19. Esta misma situación se ha evidenciado también en la determinación de criterios para definir quiénes son víctimas del conflicto armado en Colombia y quiénes podrían acceder a la atención en salud mental, siendo solo para aquellos que cumplan con los signos y síntomas de los manuales diagnósticos centrados más en la enfermedad y poco en la identificación de la capacidad de resistencia u oposición afirmativa de los sujetos.¹⁸ Es decir, la formación universitaria y la experiencia profesional otorgan un poder que hace a este grupo social diferente de quienes no se adscriben a esta lógica, frente a lo cual me pregunto: ¿no tendrán las personas y comunidades otros elementos para contribuir con la reflexión y solución a las circunstancias actuales?

Contribuciones de comunidades que han vivido en estado permanente de guerra

Rescatando la esencia de cada una de las perspectivas conceptuales de la salud mental, pues todas ellas en algo podrán aportar, quiero retomar el énfasis de Martín Baró¹⁹ para entenderla como una dimensión de las relaciones sociales. Pero ¿a qué se refiere con esto? Propongo en este texto asumirla como *efecto* de las relaciones. Seguirá siendo psicosocial porque entre los efectos se hallan la capacidad de agencia individual y comunitaria, pero se va a diferenciar de los estados orgánicos o psicológicos de las personas, o de los determinantes culturales y sociales, pues estos se constituyen en las condiciones que viabilizan la manifestación de la salud mental y no son salud mental en sí mismas. En otras palabras, no pueden confundirse las condiciones estructurales con la salud mental, pues esta es también el resultado de aquellas. Para ejemplificar esto, veamos en primera instancia a nuestro alrededor lo que ha generado el confinamiento en la convivencia familiar o de pareja.

Están en permanente contacto quienes viven en el mismo espacio. Hay más vida en familia o en pareja, dinámica que antes de las actuales medidas era limitada por el trabajo y las obligaciones fuera de casa. Pero, paradójicamente, esto se ha constituido en uno de los detonantes de mayor malestar e incomodidad. Por eso las condiciones biológicas de los individuos o los determinantes estructurales de la sociedad, como hacer deporte, alimentarse bien, identificar las emociones y pensamientos negativos, tener

18. Beatriz Elena Arias, “La potencia de la noción de resistencia para el campo de la salud mental: un estudio de caso sobre la vida campesina en el conflicto armado colombiano”, *Salud Colectiva*, Vol. 10, no. 2 (2014): 201-11.

19. Martín-Baró, “Guerra y Salud Mental”.

acceso a la salud y a la educación, son fragmentos de un todo propio de las prácticas relacionales en la cotidianidad. Agreguemos a esto la convivencia barrial, las quejas de los adultos porque los más jóvenes están en las calles sin el tapabocas, o las disputas por la distribución de los mercados otorgados a las familias de escasos recursos.

La pandemia por la Covid-19, como cualquier otra crisis, nos devela hasta los más pequeños conflictos, siempre visibles, pero ahora sin posibilidad de pasarlos por alto en el día a día de una guerra que se libra de modo defensivo para evitar el inminente contagio de un virus que se muestra ante nosotros como un espejo, reflejándose allí el tipo de sociedad que somos, un tipo de sociedad que ha sacrificado la vida colectiva para la supervivencia individual.²⁰ Cabría reiterar que esta connotación centrada en los *efectos relacionales* valida la importancia de los restantes modelos conceptuales, pues en su conjunto todas las aproximaciones son tentativas para bordear un fenómeno inaprehensible, tal como sugiere Stefan Zweig: “Al ser la salud algo naturalmente inherente al hombre, no se explica ni quiere ser explicada.”²¹ Pese a esta limitación para explicar lo inexplicable, es preciso persistir en los intentos y aceptar con humildad lo que nos enseñan crisis como las actuales.

Nos muestran, por ejemplo, que debemos visibilizar lo que ya otros han aprendido en condiciones inclusive más extremas: me refiero al conflicto armado colombiano y a los campesinos que durante años le han hecho frente. Por eso voy a retomar los estudios de la profesora Beatriz Arias publicados en 2014 y 2016. En estos artículos comparte sus experiencias de investigación con comunidades campesinas en el Oriente antioqueño colombiano, reconociendo unas prácticas comunitarias puntuales que darían cuenta de la salud mental reflejada en lo que después, como consecuencia y no como estado o condición, surge de esas actividades colectivas.

En la población campesina de San Francisco, Antioquia, Arias²² describe diversas expresiones creativas de resistencia como formas de afrontar colectivamente las tensiones permanentes del conflicto armado. En su reflexión, la investigadora aduce que son potentes las prácticas de los miembros de la comunidad para la resignificación de las circunstancias cotidianas de violencia. Por ejemplo, para evitar que los insurgentes les robaran sus pertenencias, las vendían previamente y así tenían una sensación de control de su entorno, se reunían los adultos y los jóvenes para brindar orientaciones sobre el hecho de no aceptar el ingreso de grupos ilegales. A partir de acuerdos tácitos, asumidos

20. Byung-Chul Han, “La emergencia viral y el mundo de mañana”, *El País*, 22 de marzo de 2020, <https://elpais.com/ideas/2020-03-21/la-emergencia-viral-y-el-mundo-de-manana-byung-chul-han-el-filosofo-surcoreano-que-piensa-desde-berlin.html>.

21. Stefan Zweig, *La curación por el espíritu* (Barcelona: Acantilado, 2020), 6.

22. Arias, “La potencia”.

por todos, usaban ciertos colores en el vestuario, realizaban actos religiosos en pequeños grupos o en familia, practicando rituales pese a las restricciones. Y, en casos extremos de atentados contra la vida, adoptaban el silencio generalizado o respondían con las mismas frases a los interrogatorios. Estas prácticas de resistencia, según Arias, nacidas muchas de ellas de forma espontánea, les permitían un cuidado a niveles individual, familiar y colectivo, que puede asemejarse a la dimensión relacional de la salud mental.

Asimilando lo impositivo y pertinente de las medidas de protección para la prevención del contagio, tales como la distancia corporal, la evitación del contacto físico e incluso la prohibición de aglomeraciones, ¿será posible retomar algunas de esas prácticas comunitarias de los campesinos y adaptarlas a las circunstancias de la pandemia y la pospandemia?, ¿podrían los gremios de profesionales o las instituciones gubernamentales y no gubernamentales recurrir a los diversos grupos sociales, étnicos, raciales y culturales para construir discursos que fomenten las capacidades colectivas ya instauradas y compartirlas públicamente a otras comunidades del país?

Las sugerencias del Estado sobre cómo comportarse, pensar y sentir, centradas en los individuos y las familias, podrían tener en cuenta otras prácticas, nacidas naturalmente en las comunidades y redes sociales que se gestan en la cotidianidad. Buscar reunir a los jóvenes en ciertos sectores de los barrios para que realicen actividades artísticas o formativas, apoyar a los grupos de adultos mayores para que, en colaboración con otros colectivos, organizaciones sociales y la administración municipal, puedan retornar a la socialización y al ejercicio físico turnándose unos días a la semana. Promover la diversificación en el acceso a los espacios, las formas y la apropiación del entorno, en una relación distinta con los lugares abiertos y comunes poco frecuentados como la cuadra, el parque, la cancha, el patio de la vecina, la acera más ancha de una de las calles.

Aunque la restricción obligatoria para la vida social ha minimizado en Colombia el número de contagiados y el número de personas fallecidas por el virus, no se ha calculado la prevención de otras problemáticas en diversos grupos poblacionales, en especial en aquellos que no hacen parte del sistema productivo del trabajo, formal o informal, es decir, los niños, los adolescentes y los adultos mayores.

Para complementar lo anterior, Arias también expuso, en 2016, otras dinámicas relacionales de los campesinos basadas en lazos establecidos a partir de intereses comunes

y significados compartidos sobre el uso de la tierra, las semillas, la preparación de alimentos. Esto en el contexto rural adquiere sentidos insospechados que permiten a las poblaciones resistir al conflicto armado imperante en la zona, y adquirir una autonomía respecto a un Estado que tiene con ellos una deuda histórica a propósito de la reforma agraria. En estas prácticas, expresión de salud y salud mental según Arias, las posturas colectivas de resignificación en relación con el entorno que las rodea les posibilita que en este caso el alimento se convierta para las comunidades en una herramienta política en la que confluyen los saberes locales para obtener la soberanía alimentaria. Para los grupos urbanos en medio de la pandemia, y con mayores posibilidades de contagio debido a las aglomeraciones, podría retomarse de las experiencias campesinas la importancia de los significados compartidos, perdidos paulatinamente a medida que vamos interiorizando el modelo de la productividad y de la aparente libertad, además del afán por la supervivencia.²³ Pueden considerarse además las acciones comunitarias que promuevan iniciativas políticas, antes que esperar las decisiones estatales, y por tanto participar en la construcción de ciudad basada en las necesidades de los grupos sociales.

La idea de la promoción de los vínculos sociales y comunitarios para sostener ciertas prácticas de resistencia y de significados compartidos, tal como nos los enseñan los saberes de los campesinos que han vivenciado un conflicto armado permanente, se constituye en uno de los ejes para la promoción de la salud mental, incluyendo las posturas activas de participación política. Lo que podría materializarse a partir del uso creativo de los espacios, la conformación de grupos pequeños en espacios abiertos, conscientes de la distancia social sugerida, para divertirse, expresar sus inconformidades y compartir las estrategias novedosas que han implementado para sobrellevar la situación de aislamiento y temor al contagio, sugiriendo otras no contempladas por los expertos o medios de comunicación y que sustenten transformaciones en las políticas y estrategias de atención en salud, o en otros sectores como la educación o la economía. Es en estos momentos en los que la salud mental podría revelarse.

Conclusiones

La alusión al estado permanente de guerra denuncia el control desmedido de los gobiernos para evitar la propagación del virus, incentivando más las prácticas individuales

23. Han, *Psicopolítica*; Han, “La emergencia viral”.

en detrimento de las acciones colectivas. ¿No coincide esto con el conflicto armado padecido más por unas poblaciones que otras, entre ellas, los campesinos? Esto propicia reflexionar sobre otros tipos de violencia tácitamente aceptados y normalizados, en particular, esas formas de poder que borran la capacidad de agencia y autonomía de las comunidades para, mínimamente, compartir sentidos y significados que los potencien como colectivos, similar a lo que los campesinos de los estudios de Arias²⁴ hicieron y aún hacen para afrontar la violencia política.

Debemos diferenciar entre las medidas para la prevención y las decisiones para controlar del poder gubernamental. Esto último conlleva explícitamente el estado de guerra. Por eso la importancia de lo que sostiene el profesor Pablo Montoya, retomando a Albert Camus en su libro *La peste*, quien “propone, no la vigilancia y el control estatal, sino la acción solidaria de los ciudadanos”.²⁵ En esta acción solidaria estarían incluidos otros tipos de vínculos para la socialización y el cuidado compartido, complementarias a las exigencias del autocuidado. Porque ¿qué significa que el presidente colombiano reitere, en su discurso del 19 de mayo, “retornar a la vida productiva y no a la vida social”? Esto es reforzado en cierta medida por las recomendaciones más frecuentes para promover la salud mental, basadas en unas perspectivas conceptuales que privilegian al individuo. Y, si bien son adecuadas, a estas podrían sumarse otros mensajes que potencien los vínculos sociales, puesto que allí se gestan otros aspectos de la salud mental y que solo percibimos posteriormente por las consecuencias que las relaciones generan en la vida de las personas y comunidades.

Aunque sea difícil dimensionar las consecuencias que las actuales circunstancias tendrán a futuro, es posible prever que el contacto físico reducido impactará en las relaciones vinculares y, por tanto, en la salud mental, efecto contundente que nos obligará a pensar en nuevas prácticas sociales y culturales para el establecimiento de redes de apoyo, o en retomar aquellas que otros colectivos han implementado en situaciones de control social. Han pasado pocos meses y, en aras de la supervivencia, hemos estado sacrificando “voluntariamente todo lo que hace que valga la pena vivir, la sociabilidad, el sentimiento de comunidad y la cercanía”.²⁶ Una forma de evitar ese sacrificio de lo social a más largo plazo es por la vía de la ampliación en la concepción de salud mental que supondría una diversificación de los mensajes oficiales, hasta ahora reiterativos en

24. Arias, “La potencia”; Arias, “Saberes locales campesinos”.

25. Pablo Montoya, “Coronavirus y control militar”, *Agenda Cultural Universidad de Antioquia*, no. 275 (2020): 24.

26. Han, “La emergencia viral”.

el cuidado individual, y con ello promover las potencialidades colectivas construidas en comunidad y situadas contextualmente que complementarían el saber experto.

Bibliografía

- Arias, Beatriz Elena. “Salud mental y violencia política. Atender al enfermo psiquiátrico o reconocer al sujeto de la micropolítica”. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, Vol. 42, no. 3 (2013): 276-82.
- _____. “La potencia de la noción de resistencia para el campo de la salud mental: un estudio de caso sobre la vida campesina en el conflicto armado colombiano”. *Salud Colectiva*, Vol. 10, no. 2 (2014): 201-11.
- _____. “Saberes locales campesinos sobre el alimento: aportes a la soberanía y la salud mental comunitaria”. *Revista de la Universidad Industrial de Santander*, Vol. 48, no. 2 (2016): 232-9.
- Blanco, Amalio y Darío Díaz. “El bienestar social: su concepto y medición”. *Psicothema*, Vol. 17, no. 4 (2005): 582-9.
- Congreso de la República de Colombia. Ley 1616 de 2013, por medio de la cual se expide la ley de salud mental y se dictan otras disposiciones. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/ley-1616-del-21-de-enero-2013.pdf>
- Gergen, Kenneth. “O movimento do construcionismo social na psicologia moderna”. *Revista Internacional Interdisciplinar INTERthesis*, Vol. 6, no. 1 (2009): 299-325.
- Han, Byung-Chul. *Psicopolítica*. Barcelona: Herder, 2014.
- _____. “La emergencia viral y el mundo de mañana”. *El País*, 22 de marzo de 2020. <https://elpais.com/ideas/2020-03-21/la-emergencia-viral-y-el-mundo-de-manana-byung-chul-han-el-filosofo-surcoreano-que-piensa-desde-berlin.html>
- Hernández, Dora María. “Perspectivas conceptuales en salud mental y sus implicaciones en el contexto de construcción de paz en Colombia”. *Ciência & Saúde Coletiva*, Vol. 25, no. 3 (2020): 929-42. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020253.01322018>
- Lopera Echavarría, Juan Diego. “Salud mental y sabiduría práctica. Un intento de integración y aproximación conceptual”. *Tesis Psicológica*, Vol. 7, no. 1 (2012): 60-75.
- Martín-Baró, Ignacio. “Guerra y Salud Mental”. *Estudios Centroamericanos*, nos. 429-430 (1984): 503-14.
- Ministerio de Salud y Protección Social. “Documentos técnicos Covid-19”. 24 de octubre de 2020. <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PET/Paginas/Documentos-tecnicos-covid-19.aspx>
- Montoya, Pablo. “Coronavirus y control militar”. *Agenda Cultural Universidad de Antioquia*, no. 275 (2020): 24-26.
- Muñoz, Cristóbal Ovidio, Diego Restrepo y Doris Cardona. “Construcción del concepto de salud mental positiva. Revisión sistemática”. *Revista Panamericana de Salud Pública*, Vol. 39, no. 3 (2016): 166-73.

- Organización Mundial de la Salud. *Informe del Comité de Expertos en Higiene Mental. Serie de Informes Técnicos, n.º. 31*. Ginebra: OMS, 1950.
- Restrepo, Diego y Juan C. Jaramillo. “Concepciones de salud mental en el campo de la salud pública”. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, Vol. 30, no. 2 (2012): 202-11.
- Restrepo-Espinosa, María Helena. “Biopolítica: elementos para un análisis crítico sobre la salud mental pública en la Colombia contemporánea”. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, Vol. 11, no. 23 (2012): 39-55.
- Restrepo, Diego Alveiro. “La salud y la vida buena: aportes del enfoque de las capacidades de Amartya Sen para el razonamiento ético en salud pública”. *Cadernos de saúde pública*, Vol. 29, no. 12 (2013): 2371-82.
- Sigüenza, Carmen y Esther Rebollo. “Byung-Chul Han: Viviremos como en un estado de guerra permanente”. efe, 12 de mayo de 2020. <https://www.efe.com/efe/espana/destacada/byung-chul-han-viviremos-como-en-un-estado-de-guerra-permanente/10011-4244280>
- Spink, Mary Jane y Benedito Medrado. “Produção de Sentido no Cotidiano”. Em *Práticas discursivas e produção de sentidos no cotidiano*, 22-41. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais, 2013.
- Spink, Mary Jane. *Linguagem e produção de sentidos no cotidiano*. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais, 2010.
- Zweig, Stefan. *La curación por el espíritu*. Barcelona: Acantilado, 2020.



ALEJANDRO URIBE-TIRADO, ALEXANDER YARZA-DE
LOS RÍOS, ALICIA ELENA DE LA TORRE-URÁN, ÁLVARO
MONTERROZA-RÍOS, ÁLVARO QUINTERO-POSADA, ANDREA
LISSETT PÉREZ, ELVIA MARÍA GONZÁLEZ-AGUDELO,
GABRIEL JAIME SALDARRIAGA-RUIZ, GABRIEL VÉLEZ-
CUARTAS, GLORIA ISABEL QUINTERO-PÉREZ, JAIRO
GUTIÉRREZ-AVENDAÑO, JEAN PAUL SARRAZIN, JUAN
CARLOS ORREGO-ARISMENDI, JUAN SEBASTIÁN JAÉN-
POSADA, LILIANA ESCOBAR-GÓMEZ, LUCIANO GALLÓN,
MARÍA EUMELIA GALEANO-MARÍN, MARÍA ISABEL DUQUE-
ROLDÁN, MARÍA ISABEL ZULUAGA-CALLEJAS, MARICELLY
GÓMEZ, MARIO ALBERTO RUIZ-OSORIO, NATALIA BOTERO-
JARAMILLO, PABLO DANIEL VAIN, STEVEN OROZCO-
ARCILA, VICTORIA EUGENIA DÍAZ-FACIO LINCE
Y YENY LEYDY OSORIO-SÁNCHEZ

Polifonía para pensar una pandemia expresa, a través de diversas voces, las experiencias e inquietudes, los desafíos y aportes que desde distintas perspectivas disciplinares y humanas intentan nombrar, aprehender algo de aquello desvelado por la inusitada situación que nos embarga, la cual ha tocado a todos y cada uno de nosotros de diferentes formas, mostrándonos empero, de modo implacable, la fragilidad de la existencia y la responsabilidad que, como sociedades y habitantes de nuestro planeta, tenemos en las diversas esferas que configuran nuestras vidas. Estas voces se suman a aquellas que, desde otras latitudes, han contribuido a la reflexión y el análisis de esta experiencia *sui generis*; esperamos que resuenen a partir de ello otros ecos y otras disonancias.

