

DOI: 10.22402/j.rdipycs.unam.e.10.2.2024.564
Revisión de la literatura

e1022024564

Revisión de literatura sobre representaciones sociales de la salud mental

Erik Ricardo Méndez Muñoz¹, Teresa Margarita Torres López², Rubén Soltero Avelar³, María de Lourdes Vargas Garduño, Martha Lilia De Alba González y Luis Miguel Sánchez Loyo.

Universidad de Guadalajara

RESUMEN:

El objetivo de esta revisión sistemática es compartir el estado de la cuestión sobre el tema de representaciones sociales de la salud mental de 20 artículos empíricos del tema incluyendo conceptos clave como enfermedad mental, normalidad-anormalidad y locura, de los cuales, se identificaron y analizaron sus principales resultados. La revisión sistemática se realizó mediante el diseño metodológico de “Scoping Review” de Arksey y O’Malley (2005). Se identificaron diferentes categorías en el contenido de las representaciones sociales como imperturbabilidad, salud mental óptima, contexto, atención, estilo de vida, género, estigma, salud mental deficiente. En los estudios desde una perspectiva estructural resaltan conceptos de una categoría de imperturbabilidad como bienestar, tranquilidad y estabilidad en el núcleo central de la representación. Se encontró una mayor estigmatización en población masculina y con niveles bajos de estudio. Destacan atributos de una salud mental óptima como hábitos saludables, espiritualidad y recreación. Se identifica poca producción de estudios con población no cautivas y una falta de articulación de los resultados con el contexto de la población investigada. Los estudios de representaciones sociales de la salud mental ofrecen recursos teóricos y metodológicos para desarrollar intervenciones comunitarias con base en el conocimiento de pragmático experiencia y conocimiento de sentido común previo en las comunidades.

Palabras clave: representaciones sociales, salud mental, bienestar, enfermedad mental, revisión sistemática

Literature review on social representations of mental health

ABSTRACT:

The objective of this systematic review is to share the current state of research on the topic of social representations of mental health, based on 20 empirical articles that address key concepts such as mental illness, normality-abnormality, and madness. The main findings from these studies were identified and analyzed. The systematic review was conducted using the methodological framework of Arksey y O’Malley’s (2005) "Scoping Review." Various categories were identified within the content of social representations, including imperturbability, optimal mental health, context, care, lifestyle, gender, stigma, and poor mental health. In studies with a structural perspective, concepts from the category of imperturbability, such as well-being, tranquility, and stability, were highlighted in the central core of the representation. Greater stigmatization was observed in male populations and those with lower education levels. Attributes of optimal mental health, such as healthy habits, spirituality, and recreation, were emphasized. The review identified limited research involving non-captive populations and a lack of alignment between study findings and the context of the investigated populations. Studies on social representations of mental health offer theoretical and methodological resources for developing community interventions based on pragmatic knowledge and the common-sense understanding within communities.

Keywords: social representations, mental health, mental illness, well-being, scoping review

Recibido: 13/03/24 | Aceptado: 10/12/24 | Publicado: julio –diciembre 2024

¹ Maestro en Psicología Social de Grupos e Instituciones por la Universidad Autónoma Metropolitana-Xochimilco. Estudiante del Doctorado Interinstitucional en Psicología adscrito a la Universidad de Guadalajara. Correo: erikricardo.mendez@gmail.com ORCID: <http://orcid.org/0000-0003-2513-303X>

² Doctora en Antropología Social y Cultural por la Universidad Rovira y Virgili, de Tarragona, España. Miembro del Sistema Nacional de Investigadores nivel I. Profesora Investigadora Titular del Departamento de Salud Pública de la Universidad de Guadalajara (U. de G.), México. Correo: tere.torres.cucs@gmail.com ORCID: <http://orcid.org/0000-0003-4157-5073>

³ Doctor en Ciencias de la Salud Pública por la Universidad de Guadalajara, México. Profesor Investigador Titular del Departamento de Psicología Aplicada de la Universidad de Guadalajara, México. Correo: ruben.savelar@academicos.udg.mx ORCID: <http://orcid.org/0000-0003-4956-7836>

Introducción

La salud mental (SM) como objeto de estudio ha tomado relevancia importante en la actualidad. Se ha identificado una mayor socialización del tema en medios de información como las redes sociales, así como a causa de la pandemia por SARS COV-2. La Organización Mundial de la Salud (2022) define la salud mental como “un estado de bienestar mental que permite a las personas hacer frente a los momentos de estrés de la vida, desarrollar todas sus habilidades, poder aprender y trabajar adecuadamente y contribuir a la mejora de su comunidad” (párrafo 1).

El tema de la salud mental no es un tema de estudio novedoso, pero en diversas poblaciones, especialmente en aquellas en desarrollo como en Latinoamérica, es un tema que se ha relegado a segunda instancia debido al desconocimiento de beneficios, a la urgencia de atender otros padecimientos, por aspectos económicos o de infraestructura en comunidades más marginadas. Además, el concepto de “salud mental” resulta fragmentado y compuesto por una variedad de dimensiones muy diversas, desde aspectos emocionales, vínculos sociales, trastornos o aspectos cognitivos. Por esta razón ha resultado complicado la realización de estudios empíricos de la salud mental en su totalidad (Fusar-Poli et al., 2020).

Un campo importante de intervención en la salud mental, se han dirigido últimamente más esfuerzos en la atención primaria, que en términos de la OMS (2022, 17 de junio), se centran en identificar los determinantes individuales, sociales y estructurales de la salud mental, para luego intervenir a fin de reducir los riesgos, aumentar la resiliencia y crear entornos favorables para la salud mental.

La promoción de una salud mental con base la comunidad se ha vuelto un tema problemático. De acuerdo con la OMS (2022, 17 de junio) hacerse mediante la atención de salud

mental de base comunitaria hará que estos servicios sean más accesibles y aceptables que las asistencias institucionales, esto ayuda a prevenir violaciones de derechos humanos y ofrece mejores resultados en la recuperación de quienes padecen este tipo de afecciones. Por ello, se pone énfasis en la atención de salud mental de base comunitaria que se proporcione mediante una red de servicios interrelacionados.

Un aspecto que se ha estudiado en la actualidad en el campo de la salud pública es la influencia de diversos medios como la comunicación masiva, el rol de los profesionales o aspectos culturales que influyen en la conformación de unas representaciones estigmatizadas y actitudes negativas en torno a padecimientos o usuarios de la salud mental (Morant, 1998; Samira et al., 2016; Torres, 2005).

Al respecto se ha cuestionado la efectividad que tienen las intervenciones con base en la alfabetización en conocimiento científico, desde el supuesto que estas no modifican las actitudes y comportamientos del público, ya que estas omiten el conocimiento tradicional, conocimiento experiencial o de sentido común que guían el comportamiento de los individuos (Foster, 2017). Por este motivo se han buscado alternativas para el desarrollo de intervenciones comunitarias con base a una “polifasia cognitiva, donde ideas diversas o incluso contradictorias sobre un mismo aspecto pueden coexistir en un mismo grupo” (Foster 2017, p. 4.11). El supuesto es que conocer las nociones que los individuos tienen sobre la salud mental, promueve unas representaciones más informadas sobre la salud mental, que serán fundamental al momento de acceder a servicios profesionales de la salud (Torres, 2005).

Los trabajos de investigación en el campo de la salud mental han sido dirigidos a producir conocimiento para la prevención de una mala o pobre salud y desórdenes mentales. Siendo

ignorado el mismo significado de una “buena salud mental” (Fusar-Poli et al., 2020). Este vacío de conocimiento no está completamente claro, aunque podría ser ocasionado por el paradigma médico de enfermedades y déficit de la psiquiatría que ha dominado el campo de la salud mental. La imagen resultante de la salud mental está fragmentada y carece de una visión coherente. En un nivel pragmático, no hay consenso sobre lo que es exactamente una buena salud mental. Esta situación es particularmente problemática porque impide la investigación comparativa (Fusar-Poli et al., 2020).

Marco teórico

Una alternativa son los estudios desde la Teoría de las Representaciones Sociales (TRS), desde esta teoría se parte de la idea de que toda construcción que implica una imbricación entre los saberes profesionales y del sentido común, con dominancia de estos últimos, lo cual tiene como consecuencia la necesidad de elaborar conceptualizaciones más complejas que tengan efectos en la práctica profesional y en el conocimiento de dominio común de la población en general (Betancur y Restrepo, 2016).

La Teoría de las Representaciones Sociales (TRS) tiene su origen en la obra del psicólogo social rumano-francés Serge Moscovici (1925-2014). Dicho autor postula: “las representaciones sociales son entidades casi tangibles. Circulan, se cruzan y se cristalizan sin cesar en nuestro universo cotidiano a través de una palabra, un gesto, un encuentro. La mayor parte de las relaciones sociales estrechas, de los objetos producidos o consumidos, de las comunicaciones intercambiadas están impregnadas de ellas” (Moscovici, 1979, p. 27).

Las Representaciones Sociales (RS) son definidas como una forma específica de conocimiento, el conocimiento ordinario, incluido en la categoría del sentido común y tiene como particularidad la de ser socialmente construido y compartido en el seno de diferentes grupos (Jodelet, 2011). El sustento epistemológico de la teoría de las

representaciones sociales es considerar al sujeto capaz de explicar su realidad y de transformarla dinámicamente (Flores y De Alba, 2006).

Los estudios desarrollados a partir de la TRS se han dirigido a explorar el conocimiento de dominio común sobre algún objeto social, mismo que pueden ser un concepto, acontecimiento, lugar, etc.; es decir, un objeto compartido en el seno de un grupo, generalmente con alguna relevancia social, impacto o polémica social (Jodelet, 1989). Las representaciones sociales, además tienen la función de integrar novedad, interpretar la realidad y orientar la conducta (Jodelet, 1986).

Las RS no aluden solamente al acto de reproducir un conocimiento o idea, sino también influyen los procesos de construcción de la misma representación; esto dice que posee espacios de autonomía y de creación, sea individual o colectiva. Desde esta base epistemológica se entienden los fenómenos sociales desde la propia perspectiva del actor, donde la realidad que más importa al investigador es la creada, construida y percibida como importante por las propias personas, en esta línea, la intersubjetividad cobra un valor fundamental (Mijangos et al., 2021).

En el contexto teórico de la RS se han desarrollado principalmente dos aproximaciones para su estudio: 1) *Procesual* con Moscovici y Jodelet, se interesa en el aspecto constituido de las RS, en su expresión en la cultura, adopta una postura hermenéutica; 2) *Estructural* con Abric y Flamet, está centrada en la experimentación, es atomista en su análisis considerando un núcleo central y elementos periféricos (Flores y De Alba, 2006).

Desde un enfoque procesual se identifica a las RS como procesos discursivos, caracteriza al ser humano como productor de sentidos y focaliza su análisis en las producciones de significados del lenguaje, a través de los cuales los seres humanos construyen su mundo. Su proceso metodológico usual es a través del análisis de contenido temático cualitativo, se

enfoca a identificar los núcleos de sentido al interior de las categorías temáticas emergidas del discurso de los participantes (Banchs, 2000). El enfoque estructural de Abric (2001) concibe las representaciones sociales (RS) como estructuras organizadas; se caracteriza por la identificación de su estructura a partir del núcleo central y elementos de contraste y periféricos. El núcleo central, da significado a la RS, y se complementa con los elementos periféricos que están determinados por aspectos del contexto social de los participantes.

En el ámbito académico los intereses de los estudios desde la teoría de las representaciones sociales son vastos. De acuerdo con el análisis de la literatura sobre RS en México realizado por Girola y de Alba (2018), este abordaje teórico se ha aplicado a los siguientes campos: teoría y métodos, educación, espacio-territorio, género, salud, cultura, política, desigualdad y vulnerabilidad social, migración, empleo, medio ambiente, comunicación y medios, violencia, juventudes, historia, ciencia y tecnología (Calixto, 2008; Casas, 2006; Ceirano, 2000; Estramiana y Fernández, 2006; Torres et al., 2018).

Una de las áreas en que este tipo de estudios ha tomado fuerza es en el área de la salud pública. Las investigaciones se han realizado con dos objetivos principalmente: por un lado, conocer el dominio de sentido común que tienen los pacientes con su padecimiento, para mejorar el apego a los tratamientos y la relación con los profesionales de la salud; y, por otro lado, intervenir en el campo de la prevención y promoción de la salud con énfasis en el conocimiento previo de la población. Algunas investigaciones que se han realizado se han centrado en padecimientos como del SIDA (Flores y De Alba, 2006); enfermedades crónico-degenerativas como la diabetes (Torres et al., 2005); o la enfermedad del dengue (Caballero et al., 2006). Dentro del área de la salud pública, se encuentra producción de investigaciones sobre la salud mental, sobre este tema se realiza esta

revisión de estudios empíricos sobre representaciones sociales de la salud mental.

Preguntas eje

Las preguntas eje de la presente revisión de literatura son: ¿cuáles son los contenidos y estructuras de las representaciones sociales de la salud mental en estudios empíricos?, ¿cuáles son las principales perspectivas, poblaciones, instrumentos y métodos de análisis identificados en los artículos empíricos revisados?, ¿cuáles son los recursos teóricos y metodológicos que aportan los estudios de representaciones sociales al campo de la salud mental?

Objetivo

El objetivo de esta revisión sistemática de literatura es analizar los contenidos y estructuras de Representaciones Sociales (RS) de la Salud Mental (SM) en estudios empíricos. Complementariamente se busca describir las principales perspectivas, poblaciones y métodos utilizados en los estudios sobre Representaciones Sociales (RS) de la Salud Mental (SM) en diversas poblaciones; y describir los aportes teóricos y metodológicos de la teoría de las representaciones sociales al campo de la salud mental

Método

Se llevó a cabo una revisión exhaustiva de la literatura siguiendo el enfoque de "scoping review" de Arksey y O'Malley (2005). Este método permite analizar a fondo la investigación existente sobre un tema específico, ofreciendo una síntesis de los hallazgos y señalando posibles áreas de investigación futura. El proceso de scoping review consta de las siguientes etapas: 1. identificación de la pregunta de investigación; 2. identificación de estudios relevantes; 3. selección de estudios; 4: elaboración de tablas de datos; 5. recopilación, resumen e informe de los resultados.

Rango de la búsqueda

Se realizaron búsquedas de estudios hasta febrero del 2025. La búsqueda se realizó en idioma español e inglés.

Unidades de análisis

Se realizó una búsqueda en las bases de datos ProQuest, Scopus y Web of Science, Redalyc, Dialnet y Scielo.

Núcleos temáticos

Se buscaron términos que arrojaran resultados sobre el tema de “representaciones sociales de la salud mental”. Las palabras que permitieron obtener un mayor éxito en la búsqueda fueron: “representaciones sociales” y “salud mental”. Todos los términos se buscaron en inglés y español.

Se contempló en la búsqueda complementaria mediante el operador booleano “OR” con los términos “enfermedad mental”, “locura”, “normalidad” debido a que con frecuencia se encontraron estudios de representaciones sociales de la salud mental junto a un término contrario que denota ausencia o deficiencia de salud mental como “enfermedad mental”, “mental illness”, “locura” y “anormalidad” en el mismo estudio.

Artículos encontrados y composición de la muestra

Se encontraron 34 artículos, de los cuales se realizó una revisión por título, resumen y contenido del artículo y se descartaron en total 14 artículos, quedando seleccionados 20 artículos de acuerdo con los siguientes criterios de inclusión y exclusión

Criterio de inclusión y exclusión de artículos

Criterios de inclusión

Se incluyeron artículos de estudios con resultados empíricos fundamentados en la TRS dirigidos a estudiar la salud mental como objeto de investigación.

Criterios de exclusión Se descartaron aquellos artículos llevados a cabo con otra perspectiva que no fuera desde la TRS y aquellos estudios dirigidos exclusivamente a padecimientos de la

salud mental o a servicios como psicología o psiquiatría. Se excluyeron los artículos orientados a discusión teórica o metodológica sin resultados empíricos.

Procedimiento

Una vez identificados los artículos, estos fueron sistematizados en una tabla matriz en Excel que incluía los siguientes datos recomendados por Arksey y O’Malley (2005): autores, año de publicación, objeto de estudio, participantes y locación (lugar del estudio), enfoque o diseño del estudio y hallazgos clave. Esto con la finalidad de identificar temas concurrentes entre los diferentes artículos, así como establecer categorías que nos proporcionen recursos para organizar los resultados por áreas con el apoyo del software Atlas.ti.

Resultados

De acuerdo con las características de los artículos revisados (Tabla 1), el principal objeto de estudio de representaciones sociales fue la Salud Mental (55%), así como la Salud y Enfermedad mentales (20%), Enfermedad mental (20%) y el concepto de Normalidad (5%). Los estudios fueron dirigidos a tres poblaciones diferentes: estudiantes (40%), población lega (35%), y profesionales de la salud mental (25%). Predominan estudios desde un enfoque cualitativo (45%), y enfoque mixto (cuantitativo y cualitativo) (40%) y de la TRS y estudios únicamente desde un enfoque cuantitativo de la TRS (15%).

Los escenarios fueron principalmente en ciudades de Colombia (35%), México (25%), Francia (10%), Argentina (5%), Ghana (5%), India (5%), Inglaterra (5%), Polonia (5%), Portugal (5%) y Suecia (5%). Los estudios identificados fueron escritos en español (60%) y en inglés (40%).

Tabla 1

Revisión sistemática de estudios empíricos de representaciones sociales de la salud mental

Autores (año)	Objeto de estudio	Enfoque/ perspectiva	Participantes	Hallazgos clave
Åsbring (2012)	Salud Mental y Enfermedad Mental	Enfoque mixto perspectivas Procesual y estructural	1240 habitantes de entre 18 y 89 años de Estocolmo Suecia	Cuatro aspectos que influyen en tener una buena o mala salud física y mental son el empoderamiento, conciencia del estilo de vida, balance de vida y perspectiva de vida.
Agyei et al. (2024).	Salud Mental y Enfermedad Mental	Enfoque cualitativo y análisis temático	77 habitantes de las comunidades de Jamestown y Ussherstown en Accra, Ghana (39% hombre y 41% mujer).	La enfermedad mental se comprende dentro de las comunidades en siete dimensiones temáticas: mente deteriorada, comportamientos extraños, luchas psicológicas, alteraciones emocionales, dificultades sociales, desviaciones socioculturales y adicción a sustancias. Las principales enfermedades mentales mencionadas en la comunidad fueron la depresión, locura, epilepsia y adicción a sustancias.
Betancur y Restrepo (2016)	Salud mental	Enfoque mixto Perspectivas Procesual y estructural	15 profesionales (2 psiquiatras, 1 médico y 12 psicólogos) de Medellín Colombia	Estrecha relación del término bienestar con la SM. Los profesionales que trabajan en SM se siguen orientando por cierta intuición, necesidad de construir fundamentos teóricos más sólidos.
Delgado y Grimaldo (2021)	Salud mental	Enfoque cualitativo y perspectiva procesual	75 participantes adultos del municipio de San Gil (Santander), Colombia	Se asocia principalmente el concepto de estabilidad emocional a la SM. El Psiquiatra como el profesional más avanzado, la espiritualidad como la práctica más relacionada a la SM. Temor a la indiscreción y el factor económico se consideró lo más importante para no asistir a servicios de SM.
Dias et al. (2017)	Salud mental y tratamientos	Enfoque cuantitativo y perspectiva Estructural	1000 artículos de dos periódicos (Correio da Manhã y Jornal de Notícias) de Portugal	La mayoría de los artículos revisados fueron considerados como noticias negativas. El tema que más prevaleció sobre SM fue el del daño hacia otros. Sobre el tratamiento, el tema más presente fue la falta de recursos. Temas más relacionados a trastornos: depresión, esquizofrenia y ansiedad.
Dixit, S. (2005).	Enfermedad mental	Enfoque cualitativo y análisis de contenido	35 estudiantes de ingeniería de una Universidad la India	Se identificaron las siguientes temáticas para describir las RS de la SM: el significado social de la enfermedad mental; tipos de enfermedad mental Enfermedad mental y locura; algunas ideas filosóficas; el uso de narrativas en la construcción de sentido.
Herrera Briñez, L. (2022).	Salud mental	Cualitativo y procesual. Diseño narrativo tópico	5 estudiantes, 5 profesores y 4 administrativos de la universidad UNIMINUTO de Colombia	La SM se define principalmente con un estado de bienestar. Se identifica una falta de importancia sobre el tema, negación y rechazo, así como unas concepciones estigmatizadas relacionadas a términos como locura. Respecto a los servicios, se menciona como tratamiento el acompañamiento y la necesidad de conocer la enfermedad.
García-Silberman (1998)	Salud Mental	Enfoque mixto Perspectivas Procesual y estructural	160 alumnos (6to grado de primaria hasta último año de universidad) de Ciudad México, México	La SM fue asociada principalmente con los términos de salud, cuerpo y cosas saludables. Además, se asoció con balance, bienestar, felicidad y tranquilidad.
Gózdź (2024)	Enfermedad mental y Esquizofrenia	Enfoque cuantitativo, cuestionario	230 participantes con estudios profesionales (59 Psiquiatras, 77 Psicólogos, 94 de otras profesiones) de Polonia.	Todos los grupos profesionales evaluaron a las personas con esquizofrenia como más apáticas, aprensivas y retraídas, así como menos codiciosas y persistentes. En comparación con los profesionales (psiquiatras, psicólogos), los no profesionales evalúan a las personas con esquizofrenia de manera más negativa, atribuyéndoles en mayor medida rasgos como propensión a la ira, impetuosidad y agresividad.
Mazorco (2021)	Salud Mental	Enfoque mixto Perspectivas Procesual y estructural	Docentes, docentes catedráticos, estudiantes y personal administrativo de la Universidad de Ibagué en Colombia	En dicho estudio se asoció a SM principalmente la palabra bienestar, tranquilidad, equilibrio, estabilidad y felicidad. Se destacaron lugares que la fomentan como la biblioteca, las zonas verdes en el contexto universitario.

Morant (1998)	Salud Mental	Enfoque cualitativo y perspectiva procesual	16 participantes adultos (70% mujeres y la edad promedio fue de 36 años) de una zona rural de la Ciudad de México, México	Problemáticas de la comunidad, el consumo de alcohol en adultos varones, el uso de drogas en adolescentes y la violencia intrafamiliar fueron los padecimientos más importantes percibidos en la comunidad.
Mora et al. (2003).	Enfermedad mental	Enfoque cualitativo y perspectiva procesual	60 profesionales de la salud mental de Francia (50%) y Reino Unido (50%)	Se encontró que generalmente los profesionales conciben la enfermedad mental bajo tres dimensiones: diferencia, ruptura y malestar.
Nogueira et al. (2022)	Salud mental, Psicología y estudiantes universitarios	Cualitativo y Estructural. Redes semánticas	79 estudiantes universitarios de Colombia entre 18 y 30 años.	Las RS de salud mental se asociaron con Bienestar (100%), Equilibrio (28.8%) y Terapia (12%). Las RS de Psicología se asoció con la palabra mente (100%), conducta (18,18% y comportamiento (16%); en cuanto a las RS de Estudiante universitario se asoció principalmente con la palabra estrés (100%) seguidas por responsabilidad (48%) y esfuerzo (30%).
Palacios (2021)	Salud mental	Enfoque mixto Perspectivas Procesual y estructural	103 participantes mujeres (75%) y hombres (25%) de Guadalajara, México	En una categoría de problemas las mujeres mencionan más frecuentemente la depresión, mientras que los hombres mencionan la locura; en la categoría componentes, las mujeres mencionan mayormente lo emocional, mientras que los hombres se remiten a la mente, emoción y conducta.
Pájaro-Muñoz et al. (2022)	Salud Mental	Enfoque cualitativo. Diseño Fenomenológico.	20 estudiantes universitarios de dos instituciones privadas del Caribe Colombiano.	Los participantes describen la SM bajo las categorías de Inteligencia Emocional, Paz, Capacidad de Adaptación, equilibrio y Bienestar psicológico. Consideran la inteligencia emocional como su principal categoría; dificultades para mantener el equilibrio en el contexto de la pandemia por Covid-19; y el bienestar psicológico como principal factor protector de la salud mental.
Pineda y Betancur (2015)	Normalidad	Enfoque cuantitativo y perspectiva Estructural	117 profesionales: psicólogos (73.5%), psiquiatras (19.6%), trabajadores sociales (4.2%), médicos (1.7%) y licenciados (0.85%) de Medellín, Colombia.	Las tres palabras del núcleo central fueron bienestar, equilibrio y tranquilidad. Fue significativa la concurrencia de concepciones estadísticas con la representación de normalidad como parámetro y promedio, así como en una concepción social que es la adaptación.
Remesar (2017)	Salud Mental	Enfoque mixto Perspectivas Procesual y estructural	Estudiantes de carreras de salud de la Universidad de Universidad Nacional de Quilmes, Argentina	Los términos más relacionados a la SM fueron bienestar, cuidado, ocupaciones y psiquiatría. Luego les siguen ayuda/apoyo, equilibrio, contención, sociedad y tratamiento.
Rodelo y Garay (2020)	Salud mental y de los trastornos mentales	Enfoque mixto Perspectivas Procesual y estructural	40 participantes de entre los 18 y 22 años de Culiacán, Sinaloa, México.	En el núcleo central se encuentra el trió conceptual de emociones-bienestar-familia. En el cuarto sitio aparece el concepto de salud, en el quinto el concepto de mente, en el sexto el concepto de paz y el séptimo el concepto de equilibrio.
Samira et al. (2019)	Enfermedad Mental	Enfoque cuantitativo y perspectiva Estructural	790 profesionales de la salud de la región de "Grand Est" en Francia.	Se encontró una doble estigmatización de los sujetos: por ser viejos y enfermos mentales; conceptos asociados principalmente con el deterioro crónico, dependencia, desórdenes del comportamiento, desórdenes de la memoria, soledad, y aislamiento social.
Torres et al. (2015)	Salud mental y Enfermedad mental	Enfoque mixto Perspectivas Procesual y estructural	99 participantes hombres (52%) y mujeres (48%) de Guadalajara, Jalisco.	La RS de SM comprende emociones positivas y estados satisfactorios de tranquilidad y estabilidad, lo que genera bienestar y calidad de vida. Se compone de factores individuales de tipo emocional y habilidades personales; los factores sociales son considerados, pero tienen un menor peso.

Nota. Elaboración propia.

En el proceso de sistematización de los artículos se identificaron categorías de forma inductiva y deductiva. Estas categorías incluyen los principales contenidos de las representaciones sociales de la salud mental de

los participantes en los diferentes estudios revisados (Tabla 2). Las categorías que se identificaron fueron la categoría de imperturbabilidad, Salud mental óptima y Salud mental deficiente, Contexto, Atención, Estigma y Género.

Tabla 2
Resumen de datos

Estudios (n=20)	Salud Mental deficiente	Contexto	Imperturbabilidad	Estigma	Tratamientos	Salud mental óptima	Estilo de vida	Género
Åsbring (2012)	x	x	x		x	x	x	x
Agyei et al. (2024).	x	x		x			x	x
Betancur & Restrepo (2016)			x		x	x	x	
Delgado & Grimaldo (2021)	x	x	x	x	x	x	x	
Dias et al. (2017)	x			x	x			
Dixit, S. (2005).	x	x		x				
García-Silberman (1998)	x	x	x	x		x	x	x
Gózdz (2024)	x	x		x				
Mazorco (2021)		x	x			x	x	
Morant, N. (1998)	x			x	x			
Mora et al., (2003).	x	x	x			x		x
Nogueira et al. (2022)	x		x		x	x		
Palacios, O. (2021)	x		x	x	x			x
Pájaro-Muñoz et al. (2022)		x	x			x	x	
Pineda & Betancur (2015)	x	x	x			x		
Remesar (2017)		x	x			x		
Rodelo & Garay (2020)	x	x	x			x	x	
Samira et al. (2019)	x	x		x	x	x		
Torres et al.(2015)	x	x	x	x	x	x		x
	80%	75%	70%		55%	50%	65%	40%
								30%

Se encontró una tendencia de los participantes en estudios con una perspectiva estructural de relacionar a las representaciones de la salud mental con términos de una categoría de imperturbabilidad, como “bienestar”, “estabilidad” y “tranquilidad”. Esta categoría se concibe como un estado donde una persona no se ve afectada por disturbios o perturbaciones. Indican una SM que implica una ausencia de conflicto, o un conflicto que sería soportable hasta cierto nivel. Dicha categoría ha sido incluida en una categoría mayor de “concepciones subjetivas”, al caracterizarse por interpretar el estado de la salud mental en relación con diferentes aspectos de la vida.

Esta categoría se identifica en el núcleo central de todos los estudios revisados desde una perspectiva estructural, principalmente se identifica el término “bienestar” como parte del núcleo central, aunque también aparece como una de las categorías principales en estudios procesuales y cualitativos. Este término se concibe en los diferentes escenarios como un sinónimo de la salud mental o como una

condición para tener una salud mental (Betancur y Restrepo, 2016; Delgado y Grimaldo, 2021; García-Silberman, 1998; Palacios, 2021; Pájaro-Muñoz et al., 2022; Pineda y Betancur, 2015; Remesar, 2017; Rodelo y Garay, 2020; Torres, et al., 2015; Mazorco, 2021; Nogueira et al., 2022).

Los términos de esta categoría se relacionan con una función de orientación que dan sentido a un aspecto concreto de la realidad. En relación con algún contenido como lo emocional o cognitivo como “estabilidad emocional” o “tranquilidad mental”. Así como una forma de determinar el grado en que se experimentan aspectos diversos de la salud mental como en el estilo de vida con la alimentación, sueño, descanso o estados físicos, asociado éstos con los términos de balance, bienestar, estabilidad (Betancur y Restrepo, 2016; Delgado y Grimaldo, 2021; García-Silberman, 1998; Mazorco, 2021).

Se identifica como un resultado de tener una experiencia satisfactoria en diferentes contextos como en lo laboral se define “equilibrio ocupacional” con igual cantidad de

menciones. Se asocia una forma de tener un estado satisfacción, manteniendo un balance en diversos contextos de las personas como lo laboral, personal o educativo (Mazorco, 2021; Nogueira et al., 2022; Remesar, 2017). En el contexto educativo se resaltó la importancia de encontrar un balance entre los espacios, entre las aulas de clase, la cafetera, biblioteca y zonas verdes para una salud mental (Mazorco, 2021).

Salud Mental óptima

En esta categoría se incluyen causas o atributos relacionadas a una salud mental óptima (SMO), así como las consecuencias de ésta. Para esto se identifican causas o atributos comunes relacionados a la salud mental. Un aspecto importante es la familia relacionada con diversos atributos y recursos para una salud mental óptima como la “compresión”, “cariño” y “apoyo” (Mora et al., 2003; Rodelo y Garay, 2020; Torres et al., 2015). Se mencionan cualidad de una persona con una salud mental óptima como la responsabilidad, inteligencia, razonamiento e inteligencia emocional (García-Silberman, 1998; Pájaro-Muñoz et al., 2022; Nogueira et al., 2021; Torres., 2015). Estos recursos generalmente se describen como cualidades que posee o refleja una persona con una salud mental óptima.

Una categoría mencionada en diversos estudios es lo “trascendental”, íntimamente relacionada con la “espiritualidad” y la búsqueda de conocimiento o significados mediante la “filosofía”, sobre diversos aspectos de la vida que se relacionan a una salud mental como el “sentido de vida”, “proyecto de vida” o aspectos “motivacionales”. En cuanto a la espiritualidad, se encuentra una estrecha relación con la “religión” y la figura del “sacerdote” (Rodelo y Garay, 2020; Delgado y Grimaldo, 2021). También se encuentra una relación con la búsqueda de sentido a la salud mental mediante recursos filosóficos, relacionados a condiciones existencia del ser humano (Åsbring, 2012; Dixit, 2005; Remesar, 2017).

En cuanto a los hábitos, se relaciona a prácticas que fomentan una salud física,

principalmente mediante prácticas deportivas, hábitos de alimentación y de sueño (Delgado y Grimaldo, 2021; Mazorco, 2021). También hay un aspecto importante de la práctica de pasatiempos o hobbies que se relaciona también a mayor medida a la práctica de deportes y a otros pasatiempos como la lectura y escuchar música. Además, se mencionan prácticas recreativas como salir con amigos o consumir bebidas alcohólicas como parte de una vida balanceada con hábitos saludables (Mazorco, 2021).

Contexto

En una categoría de contexto se identifican aspectos que influyen en las representaciones sociales de salud mental en diferentes entornos en que se desenvuelven los individuos como el ámbito educativo, laboral, amistades y familia. Se entiende con aspectos que destacan cómo las condiciones externas e internas, tanto sociales como culturales, influyen en la percepción, el desarrollo y la experiencia de la salud mental. En esta dimensión se aborda la influencia del entorno en la constitución de representaciones sociales compartidas en el seno de diferentes grupos.

Existe un debate sobre la atribución del estado de la salud mental a aspectos sociales o individuales; es decir, a factores individuales como la crianza o estilo de vida o aspectos sociales, grupales o estructurales. Respecto al tema se menciona que hay una mayor atribución a aspectos individuales al momento de evaluar el estado de salud mental (Torres et al., 2015). En menor medida se consideran aspectos sociales como la migración, el desempleo o desintegración familiar (Mora et al., 2003; Torres et al., 2015). Se ha encontrado que dichos aspectos toman una relevancia principalmente aquellos en estudios realizados en zonas rurales (Agyei et al. 2024; Mora et al., 2003). Aunque la mayoría de los estudios se realizan en zonas urbanas y metropolitanas con estudiantes y profesionales de la salud mental.

El concepto de normalidad es utilizado para diferenciar una SM óptima de una SM

deficiente. Se encontró una relación significativa en la concurrencia de concepciones estadísticas como “parámetro y promedio” con el término de normalidad; es decir, se suele asociar la salud mental con aquellos que se comportan como la mayoría de la población lo hacen (Agyei et al., 2024; Pineda y Betancur, 2015).

Atención

En una categoría de atención, se identifican elementos del campo de la salud mental en el aspecto de los servicios y profesionales que se enfocan a intervenir profesionalmente en dicho tema, así como el proceso de acceso a servicios de salud mental y las barreras a las que se enfrentan los individuos. Se identifica como la prestación de servicios, cuidado y apoyos destinados a promover y mejorar la salud mental. Un rol central en el de los profesionales y su importancia en la producción de nuevas representaciones sociales sobre el tema. Los profesionales de la salud mental se relacionan en cuanto a unas habilidades “cuidado”, “apoyo” y conocimiento de “tratamientos” (Remesar, 2017). Los psiquiatras se consideran “profesionales más avanzados” que los psicólogos, esto en relación con la farmacología, lo cual, genera la expectativa de “mayor capacidad” (Delgado y Grimaldo, 2021).

Respecto a las barreras para acceder a los servicios de salud mental, el aspecto económico ha sido identificado como la principal barrera para acceder a los servicios de la salud mental. Se menciona un temor a la indiscreción con los profesionales, debido a que a estos se comparte aspectos íntimos de la vida de los usuarios (Delgado y Grimaldo, 2021). Con respecto a los temas relacionados al tratamiento, el más frecuente fue la “psicología”, “tratamientos médicos”, “prevención”, “psicoterapia” e “intervención social”. Hay una carga de estigma en cuanto a los usuarios de servicios de salud mental de los diferentes tratamientos, esto se relaciona a un abordaje por los medios de comunicación sobre el tema de forma estereotipada (Dias et al., 2017).

Estilo de vida

En el estilo de vida se conjugan el conjunto de comportamientos y prácticas que promueven una salud mental. Diversos comportamientos, costumbres, actitudes, valores y actividades que caracterizan la forma en que una persona o grupo vive y se relaciona con su entorno.

En diversos estudios se identifica en la RS aspectos en tener una buena o mala salud física y mental en este aspecto se concibe la salud mental más como un continuo, donde influyen muy diversos aspectos en la salud mental. Se identificaron aspectos poco usuales en otras investigaciones sobre el mismo tema como la mención de aspectos “existenciales”, en relación a cómo los significados sobre la vida y el valor de tener un proyecto de vida influyen en la salud, “empoderamiento” en el sentido de contar con los recursos para administrar la propia vida y sentimientos, teniendo cierto control de las cosas que pasan en la vida cotidiana; “conciencia del estilo de vida”, relacionado a ser consciente de hábitos saludables; “balance de vida”, que implica tener un ritmo adecuado y conciencia de cómo determinar cierto tiempo para cada actividad, y “perspectiva de vida”, en cuanto a la toma de postura en diferentes eventos de la vida cotidianas.. Se mencionan diversos hábitos que son beneficiosos para la salud como dormir bien, llevar una buena alimentación y hacer deporte (Åsbring, 2012; Delgado y Grimaldo, 2021; Mazorco, 2021).

Un aspecto que se menciona como importante para promover la salud mental es tener espacios de descanso y recreación. Entre estas prácticas se mencionan algunos aspectos, de los cuales, su importancia radica en la experiencia placentera sobre de sus atributos saludables, como las relaciones sexuales, la ingesta de alcohol, el descanso y las prácticas durante el tiempo libre (Mazorco, 2021; Remesar, 2017).

Género

Respecto a una categoría de género, en esta se abordan aquellos resultados producidos en estudios donde se analizó o identificaron aspectos particulares de acuerdo con una dimensión de género. Se encontraron diferencias en cuanto a los “problemas”, las mujeres mencionan más frecuentemente la “depresión”, mientras que los hombres mencionan la “locura”; en la categoría componentes, las mujeres mencionan mayormente el aspecto “emocional”, mientras que los hombres se remiten de forma similar a la “mente, emoción y conducta” (Palacios, 2021; Torres et al., 2015).

Las mujeres hacen más énfasis en los componentes de la enfermedad mental (causas) y menos en los síntomas y enfermedades, además de la mención de términos trastorno y deficiencia; por otro lado, los hombres destacaron más los síntomas y las enfermedades, así como términos con carga de estigma como “loco” o “demencia” (García-Silberman, 1998; Palacios, 2021; Torres, et al., 2015).

Se ha encontrado una tendencia de representaciones sociales estigmatizadas en población masculina y con niveles de escolaridad menor, aunque se ha identificado una disminución de las representaciones estigmatizadas en los participantes de niveles escolares mayores, el uso de términos como “locura”, “demencia” o énfasis en el “razonar adecuadamente” persiste aún en población masculina con estudios universitarios (García-Silberman, 1998; Palacios, 2021; Torres, et al., 2015). De esta forma, las representaciones estereotipadas de la salud mental remiten a una dimensión cultural con una carga importante de los roles pre establecidos de masculinidad y feminidad. Esto podría estar relacionado a una mayor prevalencia de depresión, vulnerabilidad y violencia en las mujeres, mientras que la ira y el abuso de sustancias se asocian más comúnmente con los hombres. Esto sugiere que los factores de riesgo específicos de género influyen en la constitución de las RS de la SM (Agyei, 2024;

García-Silberman, 1998; Mora et al., 2003; Palacios, 2021; Torres, et al., 2015)).

Salud Mental deficiente

En la Salud mental deficiente se identifican las causas o atributos relacionadas a ésta, así como las consecuencias de ésta. La enfermedad mental fue un aspecto ampliamente identificado en las representaciones sobre salud mental, que en diferentes contextos es definida como la ausencia de salud, de balance, presencia de un trastorno, malos ámbitos o incapacidad para llevar a cabo una actividad. La salud mental deficiente se asocia principalmente trastornos como la depresión, ansiedad y esquizofrenia; se relaciona a aspectos cognitivos como la falta de inteligencia; a atributos de una SMD como el sufrimiento, angustia, estrés o tristeza; a prácticas nocivas para la salud como el abuso de sustancias o experiencias adversas de violencia o abuso (Delgado y Grimaldo, 2021; Díaz et al., 2017; Mora et al., 2003; Torres et al., 2015).

Respecto a la naturaleza de las afecciones de la salud mental, en general, se menciona que no son transmisibles y con frecuencia se mencionó que sí existe cura para dichas enfermedades. Se atribuyó a los problemas personales como causa principal como la crianza, estilo de vida y voluntad (Delgado y Grimaldo, 2021).

En cuanto las representaciones sociales de la salud mental de profesionales de salud mental, se encontró que generalmente los profesionales conciben la enfermedad mental bajo tres dimensiones (Difference, disruption, distress): “diferencia”, noción basada en el término de “normalidad”, que implica asumir que los sujetos que padecen enfermedades mentales experimentan la realidad de forma diferente; “ruptura”, no necesariamente en la presencia de síntomas, sino en un sentido de que se afecta la vida cotidiana de la persona y sus prácticas cotidianas en sociedad; y “malestar” con la aparición de sentimientos de miedo o pérdida del control, desesperanza y depresión o bien en el sentido de presencia de síntomas específicos

(Morant, 1998). En general, un individuo con enfermedad mental era visto como distante de la sociedad y sin realizar actividades sociales normales”, es por esto por lo que en diversos contextos se asocia la conducta delictiva también como manifestaciones de enfermedad mental (Dixit, 2005).

Un debate desarrollado en esta línea es cómo los profesionales de la salud mental gozan de un poder y juegan un rol único en la construcción de creencias sociales sobre la enfermedad mental. Como expertos, ellos tienen el poder de definir quién no está bien mentalmente y cómo debería de ser tratado. Además, con frecuencia los profesionales consideraron no tener una forma certera de cómo tratar la enfermedad mental y guiarse por cierta intuición (Betancur y Restrepo, 2016; Morant, 1998)

Estigmatización

En esta categoría se incluye el conjunto de actitudes y creencias desfavorables que desacreditan o rechazan a una persona o a un grupo por considerarlos diferentes. Las representaciones estereotipadas generalmente se evocan al mencionar aspectos sobre las afecciones de la salud mental, principalmente con términos como locura, discapacidad o falta de inteligencia. Además, se relaciona a los usuarios de servicios de salud mental con comportamientos violentos o con la presencia de maldad (Días et al., 2017; García-Silberman, 1998; Samira et al., 2019; Torres et al., 2015). Una fuente importante en la producción de estigmas son los medios masivos de información, esto principalmente expuesto por los personajes ficticios del cine. Se ha atribuido a los medios de comunicación han tenido una función importante en la socialización de los términos científicos, en muchos casos, sin profundizar en sus significados. Se ha identificado principalmente en las noticias y en el cine donde en las noticias se habla de los usuarios de servicios de la salud mental de forma estereotipada y en el cine se justifican las acciones de personajes violentos

mediante la presencia de algún trastorno (Días et al., 2017; Morant, 1998; Torres et al., 2015).

Las representaciones sociales de la salud mental con un contenido estereotipado o de estigmatización hacia las personas con algún padecimiento son causa de discriminación de diferentes formas: asociado a conductas violentas o nocivas para la sociedad; asociado con una incapacidad para llevar a cabo actividades productivas; o asociado a una incapacidad para relacionarse de forma adecuada (Días, et al., 2017; Morant, 1998; Samira et al., 2019; Torres et al., 2015). Las representaciones estigmatizadas se relacionan a poco acceso al conocimiento sobre las enfermedades mentales y poca difusión de las consecuencias negativas de la estigmatización (Gózdź, 2024).

Se ha encontrado un impacto en el nivel de escolaridad con la disminución de representaciones estereotipadas de la salud mental (Betancur y Restrepo, 2016; García-Silberman, 1998; Gózdź, 2024). Desde esta postura se describe en la TRS como un proceso de “imbricación” en la construcción de los saberes profesionales y del sentido común, donde, aunque hay una dominancia de estos últimos, es a través de la educación que se obtienen mayores conocimientos para elaborar conceptualizaciones más complejas sobre la SM (Betancur y Restrepo, 2016). Se pone énfasis en la importancia de los profesionales en la construcción de un sentido de responsabilidad para combatir la estigmatización. La educación se identifica como un recurso base para moldear y modificar las creencias de la sociedad sobre las personas con enfermedades mentales (Betancur y Restrepo, 2016; García-Silberman, 1998; Gózdź, 2024; Morant, 1998).

Por otro lado, se debate la idea de que las comunidades legas principalmente en zonas rurales y con bajos niveles de escolaridad, poseen un conocimiento complejo y matizado sobre la salud mental, ya que estas poblaciones cuentan con un conocimiento ancestral construido a través de la experiencia, mediante el cual, se ha

hecho frente a problemáticas propias de la salud mental (Agyei, 2024; Mora et al., 2003).

Discusión

Los resultados obtenidos remiten a una definición de la salud mental que va más allá del estado de presencia o ausencia de salud mental y está más cercana a la idea de “continuo” entre una presencia y ausencia de salud mental, refiriéndose a una cuestión de grado (Âsbring, 2012; Betancur y Restrepo, 2016). De acuerdo con esta idea, alguien puede tener un padecimiento psicológico y tener buena salud mental o alguien puede no tener algún padecimiento psicológico y tener una mala salud mental.

Respecto al enfoque utilizado en los diferentes estudios, encontramos una tendencia a desarrollar la investigación desde un enfoque mixto (cualitativo y cuantitativo), tanto desde una perspectiva estructural y procesual de la TRS (Âsbring, 2012; Betancur y Restrepo, 2016; García-Silverman, 1998; Mazorco, 2021; Palacios, 2021; Remesar, 2017; Rodelo y Garay, 2015; Torres et al., 2015). Esto se atribuye a los recursos metodológicos y teóricos que permite la TRS para abarcar con mayor profundidad los objetos estudiados mediante procesos inductivos y deductivos que son consistentes dentro de la teoría, así como una flexibilidad en el uso de instrumentos para la recolección de datos, diversos métodos de análisis de los datos.

Ahondando en la riqueza metodológica de esta teoría, observamos algunos de los instrumentos utilizados. Las técnicas más comúnmente utilizadas para recolección de datos desde una perspectiva estructural fueron técnicas de libre asociación y de jerarquización como el “cuestionario de pares”, “orden jerárquico” y listados libres (free list) (Delgado y Grimaldo, 2021; Nogueira, 2022; Palacios, 2021; Samira, et al., 2019; Torres, et al., 2015;). Por otro lado, la encuesta fue utilizada en una perspectiva procesual y mixta (Âsbring, 2012; Gózdz, 2004;

Mazorco, 2021). La entrevista semiestructurada fue utilizada principalmente en estudios cualitativos y procesuales o en estudios mixtos con énfasis en la parte cualitativa (Agyei et al., 2024; Betancur y Restrepo, 2019; Mora, 2003; Morant, 1998; Pájaro-Muñoz et al., 2022). La entrevista se utilizó con el objetivo de ahondar en aspectos como el contexto, los significados y los procesos de constitución de las representaciones sociales. Otros instrumentos que se han utilizado a partir de ensayos (Dixit, 2005) y grupos focales (Agyei et al., 2024; Pájaro-Muñoz et al., 2022).

Las estrategias analíticas también son variadas, el análisis más utilizado es el de contenido (Âsbring, 2012; Dixit, 2005; Morant, 1998; Mora, et al., 2003; Palacios, 2021; Pájaro-Muñoz et al., 2022; Remesar, 2017; Torres, et al., 2015). Este análisis fue utilizado con el objetivo de identificar patrones en la enunciación sobre la salud mental, este tipo de análisis se utilizó principalmente en perspectivas procesuales o mixtas. Luego tenemos el análisis de datos a partir de la “teoría fundamentada” (Betancur y Restrepo, 2016; Morant, 1998; Remesar, 2017). Se realizó también análisis enfocados a identificar relaciones entre términos o campos semánticos y sus relaciones como el análisis de similitud (Samira et al., 2019) y redes semánticas (García-Silberman, 1998; Nogueira, 2022). Desde unas perspectivas estructurales se utilizó el análisis prototípico-categorial (Pineda y Betancur, 2015; Samira et al., 2019) y lexicométrico (Palacios, 2021) enfocado a el objetivo de identificar la organización del contenido de la representación.

En cuanto al uso de herramientas para el análisis, desde un enfoque cualitativo se identificó el Software ALCESTE (Mora, et al., 2003), Atlas ti 6 (Betancur y Restrepo, 2016), MAXQDA (Pájaro-Muñoz et al., 2022) y QSR-NUDIST(Dias et al., 2017; Morant, 1998). Para el análisis estructural, el Software EVOC 2003 (Pineda y Betancur, 2015); el Software IRAMUTEq (Palacios, 2021; Samira et al., 2019); el Software SPSS versión 22.0 (Dias et al.,

2017; Gózdź, 2024); y el software Nvivo 11 (Mazorco, 2021).

Abordando el contenido de las RS, las prácticas relacionadas a la salud mental generalmente están relacionadas a los servicios de salud mental como la terapia psicológica o la psiquiatría y aspectos vinculares como la relación con familia y amigos, aunque con frecuencia la salud mental se asocia con prácticas diversas como las espirituales con la religión entre otras, la recreación con salir con amigos, sexo o consumo de alcohol y actividades físicas como el deporte.

Se identifica una tendencia a atribuir las causas de una salud mental óptima como deficiente con acciones individuales. En relación con una salud óptima desde asistir a terapia, practicar algún deporte, hábitos, etc.; mientras que una salud deficiente con aspectos de la crianza, malos hábitos o falta de voluntad. Pero se pone poco énfasis en aspectos sociales, tanto para las causas positivas como negativas como la pobreza, inseguridad, violencia, discriminación o en forma positiva, buen ambiente laboral, familia etc. Esto se podría atribuir a un debilitamiento del tejido social, y a procesos colectivos deficientes en las comunidades y principalmente en las ciudades que es donde se han llevado a cabo la mayoría de los estudios.

Respecto a los estudios de RS de la SM con una perspectiva de género, generalmente se justifica bajo la división de la población en la búsqueda de cumplir con una cantidad similar de participantes entre hombres y mujeres. Y se analizan buscando diferencias entre las representaciones sociales de las mujeres y los hombres. Esto podría plantear las problemáticas al momento de analizar dicho procedimiento desde una perspectiva de género, ya que se excluye la diversidad de género haciendo el análisis solo entre el binomio hombre-mujer. Es fundamental considerar cómo el género puede influir en las variables y resultados que se están estudiando, además, esto implica evaluar si existen diferencias o similitudes significativas

entre los géneros en relación con el tema de investigación, y si es necesario adaptar los enfoques o las estrategias de recolección de datos para capturar estas diferencias de manera adecuada. Es importante considerar la relevancia cultural y la influencia de las normas sociales en la selección de la población. Esto puede implicar adaptar los criterios de selección para reflejar las características específicas de la comunidad o sociedad en la que se lleva a cabo la investigación.

Otro aspecto importante para discutir es el tema de la estigmatización y los estereotipos en las RS de la SM. En este aspecto influye la difusión de representaciones estereotipadas de usuarios de la salud mental por medios audiovisuales. Se ha encontrado que las representaciones sociales de la salud mental con un contenido estereotipado o de estigmatización hacia las personas con algún padecimiento son causa de discriminación de diferentes formas: asociado a conductas violentas o nocivas para la sociedad; asociado con una incapacidad para llevar a cabo actividades productivas; o asociado a una incapacidad para relacionarse de forma adecuada (Días et al., 2017; Gózdź, 2024; Morant, 1998; Torres et al., 2015).

Algunos aspectos que podrían mostrar limitaciones en los instrumentos de investigación fueron aspectos que son comunes en gran parte de la población, pero que por deseabilidad social no fueron mencionadas con la frecuencia que se esperaría. Esto se observa con las prácticas recreativas como el sexo o la ingesta de alcohol (Mazorco, 2021), aspectos existencias y de proyecto de vida (Åsbring, 2012; Dixit, 2005).) y aspectos de empoderamiento (Remesar, 2017)

Caben discutir cómo estos aspectos de gran importancia para las personas no fueron categorías compartidas por toda la población y sólo aparece en algunas investigaciones como un aspecto importante de la representación de salud mental (con población de universitarios principalmente). Esto se podría interpretar como un conflicto entre dos posicionamientos: en

primer lugar, la necesidad de mantener oculta la vida personal o íntima, evitando su exposición a la investigación y sólo permitiendo su exploración mediante otros medios; en segundo lugar, la resistencia ante la presión social que implica revelar dicha información

Conclusiones

Es importante seguir investigando las representaciones sociales de la salud mental y abogar por estrategias de intervención con base en evidencia que promuevan la salud mental positiva y combatan la estigmatización. Se requiere una colaboración multidisciplinaria para abordar estos desafíos y lograr un cambio duradero en las representaciones sociales de la salud mental la nuestra sociedad. Además, la teoría de las representaciones sociales permite recursos importantes para desarrollar programas de intervención en todos los niveles de la salud tomando en cuenta el conocimiento desde el sentido común y el conocimiento pragmático experiencial de la población a la que va dirigida, lo cual podrá mejorar la relación paciente-profesional de la salud; también la accesibilidad a servicios de salud mental y comprensión de información sobre los padecimientos, así como trabajar de la mano de otras instancias que promueven una salud mental como la educación, espiritualidad y deporte.

La Teoría de las Representaciones Sociales toma relevancia en el ámbito académico actual en temas de salud mental, debido a que pone en marcha importantes recursos teóricos y metodológicos para desarrollar programas con base en las apreciaciones de la comunidad. Esta necesidad se ha observado en países donde ha tomado fuerza el llamado movimiento de desinstitucionalización (OPS, 2020), misma que imprime esfuerzos para un proceso de transición desde un modelo basado en la reclusión de las personas con afecciones de la salud mental en hospitales psiquiátricos, hacia una atención digna y de calidad en la comunidad. Por ejemplo, en México, una consecuencia de dicho movimiento

de desinstitucionalización se articula con la nueva reforma en materia de salud mental (mayo del 2022) con el “modelo de recuperación”. De acuerdo con Davidson y González-Ibáñez (2017), este modelo surge como una crítica al modelo biomédico tradicional de atención psiquiátrico y en salud mental, mientras la recuperación de las personas hace referencia a la heterogeneidad (diversidad funcional).

El contenido de las representaciones sociales de la salud mental preñado de estigmatización, estereotipos, poca valoración de beneficios, desconocimiento de procedimientos, podrían ser las barreras más significativas al momento de acceder a servicios de salud mental que los aspectos materiales como lo económico, transporte o infraestructura. Es decir, no es suficiente con mejorar las instalaciones y medios de acceso a los servicios de salud mental, es importante conocer qué mueve a las personas a actuar de determinada manera frente al tema y capacitar a la población tomando como punto de partida su conocimiento previo y demandas colectivas.

Se identifica una necesidad de realizar estudios en zonas rurales y marginadas sobre el tema con población lega, debido a que la mayoría de los estudios se realizan con población de estudiantes y profesionales de la salud mental en zonas urbanas y metropolitanas. Es importante ahondar en los estudios sobre el tema respecto a la estigmatización y con una perspectiva de género. También será importante realizar más investigaciones sobre el impacto de la educación de las RS de la SM.

Entender la salud mental desde las perspectivas locales de cada entorno promueve el desarrollo de acciones y políticas culturalmente apropiadas, basadas en las necesidades y capacidades específicas de cada comunidad. Este enfoque demanda la utilización de metodologías diferentes a las convencionales, que posibiliten aproximaciones contextualizadas y diversas en términos de narrativas, integrando perspectivas como la teoría de las representaciones sociales.

Referencias

- Abric, J. C. (2001). Metodología de recolección de las representaciones sociales. En J. C. Abric (Coord.), Prácticas sociales y representaciones (pp. 53-74). Ediciones Coyoacán/Embajada de Francia en México. URL: https://www.academia.edu/4035650/ABRIC_Jean_Claude_org_Practicas_Sociales_y_Representaciones
- Agyei, F., de-Graft Aikins, A., Osei-Tutu, A., Annor, F., (2024). Creating communities that care: social representation of mental health in two urban poor communities in Ghana. Discov Ment Health 4(33), 01-13. <https://doi.org/10.1007/s44192-024-00089-y>
- Arksey y O'Malley (2005) Scoping studies: towards a methodological framework. International Journal of Social Research Methodology, 8(1), 19-32, <https://doi.org/10.1080/1364557032000119616>
- Åsbring, P. (2012). Words about body and soul: Social representations relating to health and illness. Stockholm: Journal of Health Psychology, 17(8), 1110-1120. <https://doi.org/10.1177/1359105311429201>
- Banchs, M. (2000). Aproximaciones procesuales y estructurales al estudio de las representaciones sociales. Papers on social representations, 9 (1). 3.1-3.15. URL: https://www.researchgate.net/publication/285299738_Aproximaciones_Procesuales_y_Estructurales_al_estudio_de_las_Representaciones_Sociales
- Betancur, C. y Restrepo, D. (2016). Representaciones sociales sobre salud mental construidas por profesionales en la ciudad de Medellín: un enfoque procesual. Cuadernos Hispanoamericanos de Psicología, 16 (2). 5-14. URL: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5969551> Unilibre. Recuperado de: <https://hdl.handle.net/10901/24479>
- Caballero, R., Torres, T., Chong, F., Pineda., Lucatero A., Altuzar, M., y López, B. (2006). Concepciones culturales sobre el dengue en contextos urbanos de México. Revista saúde pública, 40 (1). 126-33. URL: <https://www.redalyc.org/pdf/672/67240151020.pdf>
- Calixto-Flores, R. (2008). Representaciones sociales del medio ambiente. Perfiles educativos, 30 (120), 33-62. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&id=S0185-2698200800020003ylng=esytlng=es
- Casas, F. (2006). Infancia y representaciones sociales. Childhood and Social Representations 43, (1), 27-42. URL: https://www.researchgate.net/publication/27591450_Infancia_y_representaciones_sociales
- Ceirano, V. (2000). Las Representaciones Sociales de la Pobreza. Cinta de Moebio, 9 (1), 337-350. <https://www.moebio.uchile.cl/09/ceirano.html>
- Davidson, L. y González-Ibáñez, Á., (2017). La recuperación centrada en la persona y sus implicaciones en la salud mental. Revista de la asociación española de neuropsicología, 37 (131), 189-205. URL: <https://doi.org/10.4321/S0211-57352017000100011>
- Delgado S. y Grimaldo, A. (2021). Representaciones Sociales Sobre La Salud Mental En Una Muestra De Adultos Del Municipio De San Gil, Santander. [Tesis de licenciatura, Universidad Autónoma de Bucaramanga]. Repositorio universitario: <https://repository.unab.edu.co/bitstream/>

- handle/20.500.12749/14224/2021_Tesis_Silvia_Cristina_Delgado_Monroy.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Dias D., Figueiras M., Campos S., Tavares P., (2017). Impact of economic crisis on the social representation of mental health: Analysis of a decade of newspaper coverage. International Journal of Social Psychiatry 63(8), 736-743. <https://doi.org/10.1177/0020764017737>
- Dixit, S. (2005). Meaning and Explanations of Mental Illness: A Social Representations Approach. Psychology and Developing Societies 17(1), 01-15. <https://doi.org/10.1177/097133360501700101>
- Estramiana, J. L., y Fernández-Ruiz, B. (2006). Representaciones sociales de la mujer. Athenea Digital. Revista de Pensamiento e Investigación Social, 9 (1), 65-77. URL: <https://www.redalyc.org/pdf/537/53700905.pdf>
- Flores, F. y De Alba, M. (2006). El SIDA y los jóvenes: un estudio de representaciones sociales. Salud mental, 29 (3). URL: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&id=S0185-33252006000300051
- Foster, J. (2017). Mental Health Campaigns and Social Representations Theory: A Consideration. Papers on Social Representations, 26 (2). 4.1-4.21. URL: <https://psr.iscte-iul.pt/index.php/PSR/article/view/247>.
- Fusar-Poli, P., Salazar de Pablo, G., de Micheli, A., Nieman, D. H., Correll, C. U., Kessing, L. V., Pfennig, A., Bechdolf, A., Borgwardt, S., Arango, C., y van Amelsvoort, T. (2020). What is good mental health? A scoping review. European Neuropsychopharmacology, 31 (1), 33-46. <https://doi.org/10.1016/j.euroneuro.2019.12.105>
- García-Silberman (1998). The social representation of mental health and illness among mexican students. Salud Mental, 21(5), 7-19. http://www.revistasaludmental.mx/index.php/salud_mental/article/view/717/716
- Girola y de Alba, 2018. Imaginarios y representaciones sociales. Un estado del arte en México. En F. Aliaga, M. Maric y Uribe, C. (Eds.), *Imaginarios y representaciones sociales. Estado de la investigación en Iberoamérica*. Bogotá; Ediciones USTA. <https://repository.usta.edu.co/bitstream/handle/11634/14834/9789587821451.pdf?sequence=7&isAllowed=y>
- Gózdz J., (2024). Social representations of mental illness among professionals and non-professionals illustrated with the example of schizophrenia. Ann Psychiatry Treatm 8(1), 12-18. URL: <https://dx.doi.org/10.17352/apt.000058>
- Herrera-Briñez, L. L. (2022). Representaciones sociales de los términos salud mental y enfermedad mental en una institución de educación superior en Colombia. Revista Iberoamericana de Psicología, 15(2), 85-96. <https://doi.org/10.33881/2027-1786.rip.15208>
- Jodelet, D. (1986). La representación social: fenómenos, conceptos y teoría. En Moscovici (Ed.), *Psicología Social II: Pensamiento y vida social*. 469-494. Barcelona: Páidos.
- Jodelet, D. (1989). Représentaions sociales. Un domain en expansion. En D. Jodelet (Dir.) *Les représentations sociales*. Paris: PUF. https://www.researchgate.net/publication/327136979_Les_représentations_sociales_un_domaine_en_expansion
- Jodelet, D., (2011). Aportes del enfoque de las representaciones sociales al campo de la educación. Espacios en Blanco, Serie indagaciones, 21 (1), 133-154. URL:

- <http://www.scielo.org.ar/pdf/18e/v21n1/v21n1a06.pdf>
- Mazorco-Salas, J. (2021). Representaciones sociales sobre la salud mental construidas por los miembros de una universidad regional en Ibagué, Colombia: un abordaje metodológico mixto. *Revista Colombiana de Sociología*, 44(2), 95-121.
http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-159X2021000200095y&script=sci_abstract&tytlnge
- Mijangos, K., Vázquez, N., Torres, M. (2021). Epistemología y metodología de las representaciones sociales para estudios sobre salud y enfermedad. *Antropología experimental*, 20(13), 181-198. <https://dx.doi.org/10.17561/rae.v20.13>.
- Mora, J., Flores, F., De Alba, M. y Marroquín, M. (2003). Construcción de significados acerca de la salud mental en población adulta de una comunidad urbana marginal. *Mediagraphic, Salud Mental*, 26, (5), 51-60. URL: https://revistasaludmental.gob.mx/index.php/salud_mental/article/view/969
- Morant, N. (1998). The Social Representation of mental ill-health in communities of mental health practitioners in the UK and France. London: SAGE Publications, 37(4), 663-685. <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/053901898037004006>
- Moscovici, S. (1979). El psicoanálisis, su imagen y su público (N. Finetti, Trad.). Buenos Aires: Editorial Huemul. (Trabajo original publicado en 1961)
- Nogueira, F., Pinheiro, C. Salamanca, Y., da Silva, M. (2022). Representaciones Sociales sobre salud mental en estudiantes universitarios colombianos de Psicología. *Psicología, Educação e Cultura*, 26(1), 66-76. URL: <https://www.researchgate.net/publication/371830680 REPRESENTACIONES SOCIALES SOBRE SALUD MENTAL EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS COLOMBIANOS DE PSICOLOGIA Yenny Salamanca Camargo 17>
- Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2020). Desinstitucionalización de la atención psiquiátrica en América Latina y el Caribe. Washington, D.C: Organización Panamericana de la Salud.
- Pájaro-Muñoz, I., Navarro-Obeid J., Martínez I., (2022). Representaciones sociales de la salud mental de universitarios en el contexto del COVID-19. *Revista Búsqueda* 9(2). <https://doi.org/10.21892/issn.0123-9813>
- Palacios, O. (2021). Representaciones sociales sobre la salud mental en mujeres y hombres adultos. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, UNAM, 24(2), 487-506, URL: <https://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/vol24num2/Vol24No2Art3.pdf>
- Pineda, C., y Betancur, C. (2015). Representaciones Sociales sobre Normalidad en un grupo de profesionales de la Salud Mental en la Ciudad de Medellín: Análisis Prototípico y Categorial. *Revista de Psicología de la Universidad de Antioquia*, 7 (2), 31-46. <https://doi.org/10.17533/udea.rp.325203>
- Remesar (2017). Representaciones sociales y salud mental: encrucijadas en la formación de los profesionales de la salud. IX Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXIV Jornadas de Investigación XIII Encuentro de Investigadores MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires. <https://www.aacademica.org/000-067/62>

Rodelo, C., y Garay, R. (2020). Representaciones sociales de la salud mental y de los trastornos mentales en estudiante universitarios de enfermería. *Revista Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores*, 8 (5), 263-268. <https://doi.org/10.46377/dilemas.v8i.2483>.

Samira, S., Clesse, C., y Batt, M. (2019). Health professional's social representation about elderly subject with mental health disorders: a pilot study on 790 health professionals. *Aging y Mental Health*, 25(2), 350-359. <https://doi.org/10.1080/13607863.2019.1671318>

Torres, T., Sandoval-Díaz, M., y Pando-Moreno, M. (2005). "Sangre y azúcar": representaciones sobre la diabetes de los enfermos crónicos en un barrio de Guadalajara, México. *Cadernos de Saúde Pública*, 21 (1), 101-110. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2005000100012>.

Torres, M., Munguía, J., Aranda, C., y Salazar, J. (2015). Representaciones sociales de la salud mental y enfermedad mental de población adulta de Guadalajara, México. *Revista CES Psicología*, 8 (1), 63-76. <https://revistas.ces.edu.co/index.php/psicologia/article/view/3033>

Autoría y Derechos de Propiedad Intelectual



Erik Ricardo Méndez Muñoz

Licenciado en Psicología por la Universidad Autónoma de Aguascalientes, Maestro en investigación en Psicología Social de Grupos e Instituciones y Alumno del programa de Doctorado Interinstitucional de Psicología (DIP) adscrito a la Universidad de Guadalajara. Experiencia en elaboración y desarrollo de proyecto de investigación e intervención en Psicología. Expositor en diversos congresos nacionales e internacionales y publicaciones en revistas nacionales e internacionales. Docente de nivel medio superior y nivel superior



Teresa Margarita Torres López

Es Doctora en Antropología Social y Cultural, Profesora Titular de la Universidad de Guadalajara, México y responsable de la línea de investigación "Procesos psicológicos y antropológicos sociales". Labora como docente en universidades de diferentes países. Cuenta con Perfil PRODEP y es miembro del Sistema Nacional de Investigadores del Consejo de Ciencia y Tecnología (CONACyT) de México. Forma parte del Cuerpo Académico consolidado "Salud Mental de grupos poblacionales" del CUCS y del Grupo de investigación "Estudios Interdisciplinarios DESC (Derechos, económicos, sociales y culturales) y Mundo del Trabajo de MINCIENCIAS, Colombia. Cuenta con más de 100 publicaciones, 57 direcciones de tesis concluidas, además de comunicaciones y conferencias en congresos nacionales e internacionales



Copyright: © 2024 Méndez Muñoz, E.R

Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la licencia Creative Commons Reconocimiento-NoComercial 4.0 Internacio-nal, por lo que su contenido gráfico y escrito se puede compartir, copiar y redistribuir total o parcialmente sin necesidad de permiso expreso de su autor con la única condición de que no se puede usar con fines directamente comerciales y los términos legales de cualquier trabajo derivado deben ser los mismos que se expresan en la presente declaración. La única condición es que se cite la fuente con referencia a la Revista Digital Internacional de Psicología y Ciencia Social y a su autor.