

# Representaciones sociales sobre salud mental en un grupo de profesionales en la ciudad de Medellín: análisis prototípico y categorial\*

Social Representations about “Mental Health” in a group of professionals in Medellin city: prototypical and categorial analysis

Catalina Betancur Betancur<sup>1</sup>, Diego Alveiro Restrepo-Ochoa<sup>2</sup>, Yomar de Jesus Ossa Henao<sup>3</sup>, Crammily Zuluaga Arboleda<sup>4</sup>, Carolina Pineda Rodríguez<sup>5</sup>  
<sup>1,2,5</sup> Universidad CES, <sup>3,4</sup> Universidad San Buenaventura, Medellín, Colombia

Forma de citar: Betancur, C., Restrepo-Ochoa, D., Ossa, Y., Zuluaga., C., Pineda., C. (2014). Representaciones sociales sobre salud mental en un grupo de profesionales en la ciudad de Medellín: análisis prototípico y categorial. *Revista CES Psicología*, 7(2), 96-107.

## Resumen

La Salud Mental (SM) constituye un objeto de discursos y prácticas científicas y un objeto de Representación Social (RS) que da lugar a un conjunto de saberes provenientes del sentido común socialmente elaborados, compartidos y diferenciados. En el presente artículo se exploran las RS sobre SM construidas por profesionales que trabajan en el campo de la SM en la ciudad de Medellín, Colombia. Se realizó un análisis prototípico y categorial a partir de la evocación libre de palabras, teniendo como término inductor “Salud Mental”. Participaron 117 profesionales incluyendo psicólogos, psiquiatras, trabajadores sociales y médicos. En el análisis prototípico se identificaron las palabras “equilibrio y estabilidad” como constitutivas del núcleo central de la representación y en el categorial emergieron tres categorías: dimensiones de la SM, perspectivas de la SM e intervenciones. Los hallazgos ratifican las imbricadas relaciones entre el conocimiento científico y el conocimiento lego en torno a la SM, incluso en los profesionales que trabajan en este campo, lo cual permite afirmar el trasfondo ideológico y de sentido común que subyace a los discursos y prácticas sobre SM en el ámbito del saber experto.

Palabras clave: Salud Mental, Representaciones Sociales, Profesionales.

\* Esta investigación fue realizada en el marco del programa “Jóvenes Investigadores e Innovadores de COLCIENCIAS”, y con el apoyo de la Dirección de Gestión de Conocimiento de la Universidad CES.

<sup>1</sup> Psicóloga, Magister en Investigación Psicoanalítica, Universidad De Antioquia, Docente e Investigadora - Facultad de Psicología, Universidad CES. [cbetancurb@ces.edu.co](mailto:cbetancurb@ces.edu.co)

<sup>2</sup> Magíster en Psicología de la Universidad de San Buenaventura, Candidato a doctor en Salud Pública, Universidad de Antioquia. Docente investigador - Facultad de Psicología, Universidad CES. [drestrepo@ces.edu.co](mailto:drestrepo@ces.edu.co)

<sup>3</sup> Psicólogo. Universidad de San Buenaventura.

<sup>4</sup> Psicóloga. Universidad de San Buenaventura.

<sup>5</sup> Estudiante Facultad de Psicología, Universidad CES.

## Abstract

The Mental Health (MH) consists in an object of discourses and scientific practices and also, it is an object of Social Representation (SR) which results in a set of knowledge that comes from an elaborated and differentiated social sense. In this paper the SR about mental health built by professionals working in the field of (MH) in Medellín, Colombia are explored. A prototypical and categorical analysis was performed based on free word association with an inductive term "Mental Health". 117 professionals including psychologists, psychiatrists, social workers and medical professionals participated in the study. The prototype analysis identified the words "balance and stability" as the core of representation. In the categorical analysis, three categories emerged: mental health dimension, perspective and interventions. The findings confirmed the imbricated relation between scientific and lay knowledge about the MH, even in the case of professionals working in this field, involving the ideological background and common sense of discourses and practices of MH in the field of expert knowledge.

Keywords: Mental Health, Social Representations, Professionals.

## Introducción

Pese a ser un objeto de interés creciente en los ámbitos académicos, profesionales y políticos, la Salud Mental (SM) no es unívoca en su conceptualización, lo que causa diferencias en los modos de comprenderla y abordarla. Adicionalmente, la SM ha empezado a formar parte de los discursos cotidianos, lo cual permite una apropiación social de sus contenidos a partir de los valores, las creencias, las configuraciones identitarias de las "personas del común". Si bien el concepto de SM sigue teniendo una connotación técnica y su uso popular es aún restringido (Mora-Rios, Medina-Mora, Sugiyama, & Natera, 2008), los problemas que conciernen al campo de la SM son objeto de las interacciones cotidianas y dan lugar a un conjunto de saberes del sentido común que constituyen el objeto de análisis de la teoría de las Representaciones Sociales (RS).

En el caso de los profesionales que trabajan en diversas áreas relacionadas con la SM, hay una coexistencia de saberes en torno a dicho objeto: por un lado, los saberes del

sentido común que configuran las RS y que son anteriores a la instrucción académica, y por otro, los saberes científicos resultantes de su formación disciplinar. De acuerdo con Morant (2006), el saber experto y el saber del sentido común se relacionan y articulan de modo que aunque los profesionales disponen de categorías científicas para el análisis de la salud y la enfermedad mental, siguen estando presentes otras formas de interpretación socialmente construidas. Las RS de los profesionales están imbricadas con su "conocimiento experto", aunque dichas representaciones no son una copia exacta del conocimiento científico sino una combinación y reconstrucción selectiva de los temas dominantes de representación.

En este sentido, resulta de interés indagar por las RS sobre la SM que tienen los profesionales que trabajan en dicho campo en la ciudad de Medellín, para generar supuestos en torno al lugar de estas representaciones en la configuración del saber científico y en la práctica profesional. Lo anterior resulta de particular importancia para el contexto local y nacional de Colombia, debido a la reciente

promulgación de la primera Ley de Salud Mental (Congreso de Colombia, 2013), que pone en escena nuevos retos y perspectivas para la conceptualización, la formación, la investigación, la acción política y la intervención en el campo de la SM.

### **Premisas teóricas sobre las Representaciones Sociales**

El conocimiento del sentido común se refiere a la aprehensión de los acontecimientos cotidianos, las características del entorno, las informaciones circundantes y las personas con las que se tiene relación (Jodelet, 1986).

De este modo se construye un sistema de referencia que orienta a los sujetos en la construcción social de la realidad, signada por la particularidad de los contextos (Farr, 1986; Good, 2006).

Jodelet (1986) afirma que las RS son una forma de pensamiento social y práctico que da lugar al saber del sentido común, que permite interpretar la realidad, clasificar los acontecimientos de la vida cotidiana, comprender y dominar el entorno y construir teorías para explicar los hechos que componen el mundo.

De acuerdo con Moscovici (1979), una representación se funda en un sistema de valores y normas que orientan a los sujetos en el contexto social, permitiendo además la denominación y clasificación de la experiencia individual y colectiva. Por su parte, una RS puede ser definida como una elaboración de un objeto social que constituye un modo de conocimiento que tiene como función la comunicación y la orientación del comportamiento, contribuyendo además a la inscripción

identitaria en un grupo particular (Moscovici, 1979).

De acuerdo con Abric (2001), las RS son conjuntos organizados y estructurados de creencias, opiniones, informaciones y actitudes en torno a un determinado objeto social y por tanto, toda representación social posee una organización interna en la cual se presenta una jerarquización de los elementos que la componen y de las relaciones que se establecen entre ellos. Abric desarrolla un modelo conceptual para explicar la organización de las RS a partir de dos sistemas denominados núcleo central y sistema periférico.

El núcleo central es el elemento fundamental de la representación y determina su significación y organización, mientras que los elementos del sistema periférico son los “mediadores” entre el núcleo central y la acción, haciendo más concretas las representaciones y permitiendo la adaptación de éstas al contexto (Abric, 2001).

### **Objetivo**

Este artículo se deriva de una investigación sobre las RS de la SM de los profesionales que trabajan en diferentes áreas relacionadas con la SM en la ciudad de Medellín. En el presente texto se exponen los primeros hallazgos de la investigación correspondientes al momento exploratorio, en el cual se buscaba generar supuestos en torno a la estructura de las RS, mediante un análisis prototípico y categorial. Los supuestos que se derivaron de este primer momento han sido abordados mediante estrategias cualitativas para ahondar en el significado de los contenidos de dicha representación cuyos hallazgos se presentarán en publicaciones posteriores.

## Metodología

### Enfoque

Esta investigación se fundamentó en el enfoque estructural de la teoría de las RS y siguió como método el análisis prototípico y categorial propuesto por Vergés (1992).

### Participantes

Los participantes fueron profesionales que trabajaban en diferentes áreas relacionadas con la SM en la ciudad de Medellín (2012-2013), entre los que se encuentran psicólogos, psiquiatras, trabajadores sociales y médicos. Los criterios para la selección de los participantes fueron: titulación en psicología, psiquiatría, trabajo social, medicina u otra profesión con desempeño profesional en el campo de la SM; mínimo un año de experiencia a partir de la graduación y ejercicio profesional en el ámbito clínico y/o en proyectos psicosociales. El contacto con los profesionales se realizó inicialmente con aquellos conocidos por los investigadores y a partir de allí se realizó un muestreo siguiendo la estrategia de “bola de nieve”. La muestra final estuvo constituida por 117 participantes.

### Técnicas para la recolección de los datos

Para la recolección de los datos se utilizó la técnica de Evocación Libre de Palabras – EVOc- (también conocida como asociación libre de palabras). Esta es una técnica asociativa ampliamente utilizada en la investigación sobre RS, que consiste en pedir al participante que escriba o diga todos los términos, expresiones y adjetivos que se le ocurran a partir de un término inductor que introduce el investigador, que para la presente investigación fue la expresión “salud mental”.

Se informó a los participantes sobre los propósitos y procedimientos de la investigación, y a quienes aceptaron voluntariamente participar se les entregó una ficha con la siguiente instrucción: “Por favor escriba todas las palabras que se le ocurran cuando piensa en la expresión “Salud Mental”. Seguidamente los participantes diligenciaron la ficha, cuyo contenido fue digitado en una base de datos en Microsoft Excel ®.

### Procedimientos de análisis

Para el análisis de los datos se utilizó el método de “análisis prototípico” mediante el programa EVOc 2003, y el “análisis categorial” con el uso del programa Atlas Ti 6.2.

El análisis prototípico es un procedimiento propuesto por Vergés (1992) en el cual se indaga por la prototipicidad del contenido de la relación a partir de la lista de términos evocados con el objetivo de identificar la organización del contenido de la representación. Para tal fin se cruzan dos indicadores: la frecuencia de aparición de los ítems y el rango de aparición. Este cruce da lugar a una matriz de 2 x 2 en la cual las palabras más evocadas y enunciadas primero (las cuales –se presume– corresponden al núcleo central de la representación) se presentan en la casilla No 1; los elementos del periférico 1 son palabras con fuerte frecuencia de aparición o que fueron citadas en los primeros lugares; finalmente, en el periférico 2, se encuentra la mayor cantidad de palabras que enriquecen el campo semántico de referencia del objeto pero que ocupan el último lugar de la escala jerárquica (Navarro Carrascal & Gaviria Londoño, 2009; Navarro Carrascal, 2004).

Para el análisis categorial se llevó a Atlas TI el listado total de palabras diferentes que

fueron evocadas; inicialmente, se asignaron códigos abiertos para sintetizar el conjunto de palabras, luego se conformaron familias en las que se agruparon palabras que guardaban entre sí proximidad semántica, y finalmente se establecieron relaciones entre los códigos de cada una de familias para dar lugar a las categorías emergentes.

Tomando como punto de partida el término SM, entre los 117 participantes se evocó un total de 591 palabras, de las cuales 254 fueron diferentes. En promedio cada persona evocó cinco palabras, razón por la cual se estimó como referencia del rango 2.5, valor que corresponde al punto medio del promedio de evocaciones.

## Resultados

De los 117 participantes, el 73.5% estuvo constituido por profesionales en psicología, el 19.6% por psiquiatras, el 4.2% por trabajadores sociales, el 1.7% por profesionales de medicina, y el 0.85% por licenciados. El 43% reportó entre uno y nueve años de experiencia y el 57% reportó 10 o más años. El 6.8% se desempeña en consulta psicológica particular, el 62.4% en proyectos sociales, el 19.6% en consulta psiquiátrica y el 11,1% en otros ámbitos.

## Análisis de prototipicidad

El núcleo central de la RS estaría constituido por las palabras equilibrio y estabilidad. En los sistemas periféricos 1 se ubican las palabras: armonía, bienestar, emociones, familia, integridad, paz, tranquilidad, calidad de vida, felicidad y psíquico. Por último, el sistema periférico 2, está compuesto por términos como aceptación, adaptación, afectividad, alegría, amor, apoyo, asertividad, capacidad, desarrollo, psicología, relaciones, satisfacción, social, sociedad y trabajo.

Tabla 1. Prototipo de la RS de la SM en profesionales de la Ciudad de Medellín

	Rango menor a 2.5		Rango mayor a 2.5			
<b>Frecuencia mayor o igual a 10</b>	Equilibrio	23 <sup>a</sup>	2,2 <sup>b</sup>	Tranquilidad	29	3,0
	Estabilidad	13	2,3	Armonía	15	3,1
				Bienestar	13	3,0
				Emociones	12	3,5
<b>Frecuencia entre 5 y 9</b>				Familia	12	5,6
				Integridad	11	3,5
				Paz	11	2,8
				Amor	9	2,7
				Alegría	8	3,1
				Capacidad	7	3,5
				Satisfacción	7	3,8
				Adaptación	6	2,5
				Psicología	6	3,0
				Trabajo	6	4,6
				Sociedad	6	6,3
				Asertividad	5	3,6
				Desarrollo	5	4,0
				Relaciones	5	4,2
				Apoyo	5	4,4
				Social	5	5,0
				Afectividad	5	5,4
			Aceptación	5	6,2	

a. Frecuencia de evocación b. Rango de evocación

## Análisis categorial

Para el análisis categorial se retomó el corpus completo de palabras de la evocación, las cuales se organizaron en tres categorías: dimensiones de la SM, perspectivas de la SM e intervenciones en SM.

### *Dimensiones de la SM*

Se entenderá por dimensión aquello que constituye el eje en torno al cual se ordena una definición de SM; para los participantes,

las dimensiones son lo biológico, lo social y lo psicológico/psicosocial.

La dimensión biológica corresponde al 2.19% de las evocaciones; por su parte, la social representa un 9.30%, y la psicológica/psicosocial constituye el 8.29%. Ninguna de las palabras que componen esta categoría hacen parte del núcleo central, las palabras familia (ubicada en la dimensión social) y psíquico y emociones (de la dimensión psicológica) hacen parte del sistema periférico 1. En la Tabla 2 pueden verse las diferentes dimensiones con las palabras que las componen:

Tabla 2. Códigos y palabras constitutivas de la categoría "Dimensiones de la SM"

Códigos	Palabras
Dimensión biológica	Neurobiología, biológico, fisiológico, cerebro, neurotransmisores, cuerpo, salud física, físico.
Dimensión psicológica/psicosocial	Cognición, entendimiento, pensamiento, individualidad, personalidad, inteligencia, sentimientos, funcionalidad, lenguaje, actitud, razón, identidad, conciencia, psíquico, emociones, mente, representación, realidades, conducta.
Dimensión social	Justicia, equidad, reglamentos, anormal, normal, OMS, derecho, adaptación, ambiente, mundo, sistema, sociedad, entorno, problemáticas cotidianas, política, economía, aportes a la sociedad, contexto, comunidad, familia, pareja, social.

### *Perspectivas de la SM*

Las perspectivas de la SM indican el sentido de la construcción semántica. Emerge una perspectiva llamada "imperturbabilidad", que reúne palabras relativas a la calma, el balance, la comodidad, la serenidad, la armonía y el equilibrio; por su parte, la perspectiva denominada "de la enfermedad" agrupa palabras que conciernen a la SM entendida como ausencia de trastornos; la "perspectiva de sufrimiento" se refiere a condiciones subjetivas como malestar y el dolor como criterios fundamentales para la definición de la SM; la "perspectiva de

riesgo" hace énfasis en la vulnerabilidad como factor asociado a la ausencia de SM, y la perspectiva de "SM positiva" reúne palabras que definen la SM a partir de atributos positivos de sí mismo y de la relación con otros.

La perspectiva de imperturbabilidad, que corresponde al 20.1% del total de evocaciones, es la que más fuerza definitoria tiene pues alberga tanto las palabras del núcleo central (equilibrio y estabilidad), como las palabras "armonía, bienestar, paz y tranquilidad", principales constituyentes del sistema periférico 1.

La perspectiva de “SM positiva” representa el 38.23% del total de evocaciones, del cual 28.59% corresponde a atributos positivos de sí mismo y 9.64% a atributos positivos en relación con otros; las palabras de esta categoría representan buena parte de los sistemas periféricos 1 y 2, siendo la vía por la que el núcleo central, es dotada de sentido.

En cuanto a la perspectiva de la enfermedad, las evocaciones fueron 12, lo que representa

un 2.03%; por su parte, la perspectiva de sufrimiento tuvo un total de 9 evocaciones (1.52%), mientras que la perspectiva de riesgo representa el 1.01% (6 evocaciones). Ninguna de estas tres perspectivas se ve relacionada con el núcleo central y los sistemas periféricos de la representación.

En la Tabla 3 se presentan las palabras que componen dicha categoría y los códigos en los que se agrupan.

Tabla 3. Códigos y palabras constitutivas de la categoría “Perspectivas de la SM”

Código		Palabras
Perspectiva de imperturbabilidad		Serenidad, confort, comodidad, balance, homeostasis, plenitud, equilibrio mental, paz, equilibrio emocional, bienestar, estabilidad, armonía, equilibrio, tranquilidad, completud.
Perspectiva de riesgo		Vulnerabilidad, riesgo, estrés, adversidad
Perspectiva de enfermedad		Depresión, síntoma, enfermedad, corridos, drogodependencia, no enfermedad, valoración, enfermos mentales
Perspectiva de sufrimiento		Malestar, suicidio, sufrimiento, dolor angustia, tristeza, ansiedad
Perspectiva de salud mental positiva	Atributos positivos de sí mismo	Humor, potencialidades, claridad, coherencia, sensibilidad, confianza, integridad, capacidad de disfrutar, saber sentir, habilidad para vivir, saber expresar, virtudes, saludable, seriedad, fortaleza, liderazgo, espiritualidad, positivismo, compromiso, autodeterminación, autocontrol, capacidad de toma de decisiones, autonomía, soñar, desear, afectividad, buenas añoranzas, sentirse bien, felicidad, amor, esperanza, divertirse, disfrute, seguridad, alegría, satisfacción, gozo, placer, autoestima, autocuidado, propósito, proactividad, evolución, logros, necesidades, emprendimiento, eficiencia, solución dificultades, elaborar, afrontamiento, resolución, resiliencia, soluciones, alternativas, estrategia, deporte, recreación, trabajo, calidad de vida, desarrollo, esmero, dedicación, responsabilidad, libertad, vida
	En relación con otros	Sintonía con otros, compartir, buenas relaciones, solidaridad, convivencia, asertividad, apoyo, relaciones, buen trato, compañía, cariño, amistad, tolerancia, respeto, comprensión, empatía, sociabilidad, apertura, interacción, comunicación, vínculos, asociación, apego, aceptación.

*Intervenciones en SM*

La categoría “intervenciones en SM” incluye aquellas palabras referidas de los modos de abordaje en SM. Estas palabras representan el 4.23% del total de evocaciones. La palabra “psicología”, se sitúa en el sistema periférico 2 de la representación, siendo la que ocupa el lugar más significativo dentro de esta categoría,

seguida de las palabras “prevención” y “psiquiatría”.

En la Tabla 5, se presenta la relación de categorías y códigos en términos de número y porcentaje de palabras evocadas y total de evocaciones, así como el número de ocurrencias de palabras que pertenecen al esquema prototípico de la representación.

Tabla 4. Palabras constitutivas de la categoría “Intervenciones en SM”

Código	Palabras contenidas
Modos de abordaje	Medicación, promoción, proyectos sanos, psicoeducación, grupos interdisciplinarios, prestador de salud, consultorio, integralidad, protección, psiquiatría, prevención, psicología, fármacos

Tabla 5. Distribución de las palabras evocadas dentro de la estructura categorial

Categoría	Código	Nº palabras	% <sup>a</sup>	Nº Ocurrencias	% <sup>b</sup>	Frecuencia palabras prototípicas <sup>c</sup>
Dimensiones de SM	Dimensión psicológica	19	7.48	49	8.29	18
	Dimensión biológica	8	3.14	13	2.19	0
	Dimensión social	22	8.66	55	9.30	23
<b>Total</b>		<b>49</b>	<b>19.29</b>	<b>117</b>	<b>19.8</b>	<b>41</b>
Perspectivas de SM	Imperturbabilidad	15	5.9	119	20.1	104
	Perspectiva de la enfermedad	8	3.14	12	2.03	0
	Perspectiva de sufrimiento	7	2.75	9	1.52	0
	Perspectiva de riesgo	4	1.57	6	1.01	0
	Perspectiva de salud mental positiva	Atributos positivos sí mismo	67	26.37	169	28.59
	Atributos positivos en relación con otros	25	9.84	57	9.64	10
<b>Total</b>		<b>136</b>	<b>49.57</b>	<b>372</b>	<b>62.94</b>	<b>189</b>
Intervenciones en SM	Modos de abordaje	13	5.11	24	4.06	6
<b>Total</b>		<b>13</b>	<b>5.11</b>	<b>24</b>	<b>4.06</b>	<b>6</b>

a. El porcentaje se estima con relación al número total de palabras diferentes evocadas (254)

b. El porcentaje se estima con relación al número total de evocaciones (591)

c. Se refiere al total de evocaciones de palabras del código que aparecen en el prototipo de la representación

## Discusión

La presente investigación permitió generar supuestos sobre la estructura de las RS de la SM construidas por los profesionales participantes; asimismo, permitió la emergencia de categorías que facilitan el ordenamiento de la representación y el inicio de la construcción de su significado.

Tal como lo había planteado Morant (2006) en su investigación sobre RS de la salud y la enfermedad mental en profesionales, dichas representaciones permiten observar elementos propios de los sistemas de conocimiento experto, atravesadas por elementos del sentido común; dicho de otro modo, la SM no solo es un objeto de conocimiento científico, sino un objeto social, mediado por el saber que circula abiertamente en las interacciones cotidianas y en los diferentes medios de comunicación.

Una representación de este tipo tiene su fundamento en el sentido común, aunque este no es necesariamente excluyente con los conocimientos adquiridos en la formación profesional, lo cual queda claro cuando se hace notar que los elementos del núcleo central se refieren a palabras de uso cotidiano (equilibrio y estabilidad) y no a expresiones entendibles en el marco de una profesión específica. Bien sea que se trate de médicos, psiquiatras, psicólogos, trabajadores sociales o licenciados, hay unos términos de uso común que borran las diferencias que pudieran esperarse cuando del uso de terminología especializada se trata, y que siguen teniendo su vigencia aun cuando la estabilidad y el equilibrio no hagan parte explícita del corpus teórico y del objeto de formación de estas disciplinas.

Es posible entonces afirmar, siguiendo la argumentación de Canguilhem con relación

a la salud, que la SM no constituye un objeto científico, sino un concepto vulgar (Canguilhem, 1990), es decir, un objeto que se construye a partir de las experiencias de los sujetos en sus escenarios cotidianos y que escapa a la condición de objetivación que impone la práctica científica. La adopción de la SM como objeto para la ciencia e incluso para la legislación implica el desarrollo de discursos y prácticas altamente formalizadas, lo cual constituye una tarea aún incompleta, sino imposible. El campo de la salud mental es entonces un campo de ambigüedades, incertidumbres y controversias (Morant, 2006), una torre de Babel en la que no solamente se hablan los múltiples lenguajes de las disciplinas, sino también en la que se escuchan con fuerza las lenguas de los legos.

Los diferentes desarrollos disciplinares sobre la SM derivados de las ciencias biomédicas y de las ciencias sociales, se ven plasmados en las tres dimensiones de la SM que se presentaron en el análisis categorial, a saber, la dimensión biológica, la psicológica y la social. Estos hallazgos son coincidentes con las revisiones teóricas que muestran cómo el campo de la SM se ha ordenado conceptualmente en torno a tres concepciones fundamentales: una biomédica, una comportamental o psicológica y una socioeconómica (Restrepo Ochoa & Jaramillo Estrada, 2012).

También se observa en la estructura de la RS de la SM la preponderancia que tienen aquellos elementos relacionados con dimensiones positivas de la SM. Lo anterior es coincidente con las iniciativas lideradas por los organismos internacionales que han promovido una idea de la salud y de la salud mental centrada en conceptos como bienestar y de capacidades, antes que en conceptos ligados a la enfermedad y el trastorno (Organización Mundial de la Salud

[OMS], 2001, 2003, 2007), dando lugar a propuestas teóricas que intentan fundamentar un enfoque de SM positiva (Jahoda, 1980; Keyes, Shmotkin, & Ryff, 2002; Keyes, 2013; Ryan & Deci, 2000; Ryff & Singer, 2008) e incluso a preceptos legales sobre la necesidad de fundamentar las acciones públicas en SM desde una perspectiva positiva, como es el caso de la Ley de SM promulgada en Colombia en el año 2013 (Congreso de Colombia, 2013).

No obstante lo anterior, se evidencia una brecha entre la noción de SM, definida en términos “positivos”, y las investigaciones, políticas e intervenciones en el campo de la SM que usualmente se concentran en el ámbito del riesgo y de la enfermedad mental. Ejemplos de ello son el Estudio Nacional de Salud Mental del adolescente en Colombia (Torres, Berbesi, Bareño, & Montoya, 2010), el Estudio Nacional de Salud Mental en Colombia (Ministerio de la Protección Social & Fundación FES Social, 2005) y el Informe de la OMS sobre la Salud en el Mundo del año 2001 (OMS 2001), los cuales se centran en el estudio de la prevalencia de “trastornos mentales” y las condiciones asociadas a estos, a pesar de denominarse estudios de SM y de asumir en su formulación diferentes definiciones positivas de SM.

Los hallazgos de la presente investigación ratifican las imbricadas relaciones entre el conocimiento científico y el conocimiento lego en torno a la SM (Morant, 2006), y la necesidad de avanzar en la fundamentación epistemológica y conceptual de este campo, no con la intención de desligarlo de todos los vestigios del sentido común por los que se encuentra atravesado, sino, por el contrario, con el fin de identificar sus alcances y limitaciones y de reconocer el trasfondo ideológico que subyace a sus construcciones discursivas, y por ende a las prácticas profesionales

## **Limitaciones**

Dado el alcance exploratorio de la investigación, no se pretende dar cuenta del significado de la estructura de la RS, lo cual precisa otro tipo de abordaje metodológico, de tipo cualitativo, que será presentado en una publicación posterior.

Así mismo, se identifica como limitación la no utilización de técnicas de jerarquización que sirvieran como evidencia a favor de las hipótesis de centralidad del prototipo de la RS que se plantea en el artículo. Se recomienda para investigaciones posteriores que utilicen esta misma metodología el uso de estrategias que permitan a los participantes señalar los elementos más importantes en la evocación, para poder confrontar esta información con aquella derivada de los criterios de intersección de rango y frecuencia propuestos por Vergés (1992).

Finalmente se identifica como una debilidad del estudio la asimetría en la distribución de los participantes por disciplina, lo cual obedece a la distribución misma de los profesionales de áreas en la ciudad de Medellín y a la disponibilidad de los mismos para participar en la investigación.

## **Agradecimientos**

Los autores agradecen al Departamento Administrativo de Ciencia, Tecnología e Innovación de Colombia (COLCIENCIAS), por la financiación de la beca pasantía “Jóvenes Investigadores e Innovadores” que hizo posible el desarrollo de la presente investigación.

Los autores también expresan su agradecimiento a la Dirección de Gestión de Conocimiento de la Universidad CES por la financiación de Mediana Cuantía para la realización de la investigación.

## Referencias

- Abric, J.-C. (2001). *Prácticas sociales y representaciones*. México: Coyoacán.
- Canguilhem, G. (1990). *La santé: concept vulgaire & question philosophique*. Paris: Sables.
- Congreso de Colombia. (2013). Ley 1616 por medio de la cual se expide la ley de Salud Mental y se dictan otras disposiciones. Retrieved from <http://wsp.presidencia.gov.co/Normativa/Leyes/Documents/2013/LEY%201616%20DEL%2021%20D%20ENERO%20DE%202013.pdf>
- Farr, R. (1986). Las representaciones sociales. In S. Moscovici (Ed.), *Psicología social II* (Vols. 1-I, Vol. II, pp. 495–506). Barcelona: Paidós.
- Good, B. (2006). *Medicine, rationality, and experience: An anthropological perspective*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Jahoda, M. (1980). *Current concepts of positive mental health*. New York: Arno Press.
- Jodelet, D. (1986). La representación social: fenómenos, concepto y teoría. In S. Moscovici (Ed.), *Psicología social II* (Vols. 1-II, Vol. II, pp. 470 – 494). Barcelona: Paidós.
- Keyes, C. L. M. (Ed.). (2013). *Mental well-being: international contributions to the study of positive mental health*. New York: Springer.
- Keyes, C. L. M., Shmotkin, D., & Ryff, C. D. (2002). Optimizing well-being: The empirical encounter of two traditions. *Journal of Personality and Social Psychology, 82*(6), 1007–1022. doi:10.1037/0022-3514.82.6.1007
- Ministerio de la Protección Social, & Fundación FES Social. (2005). *Estudio Nacional de Salud Mental Colombia 2003*. Cali: C&C Gráficas Ltda.
- Morant, N. (2006). Social representations and professional knowledge: The representation of mental illness among mental health practitioners. *British Journal of Social Psychology, 45*(4), 817–838. doi:10.1348/014466605X81036
- Mora-Rios, J., Medina-Mora, M. E., Sugiyama, E. I., & Natera, G. (2008). The Meanings of Emotional Ailments in a Marginalized Community in Mexico City. *Qualitative Health Research, 18*(6), 830–842. doi:10.1177/1049732308318736
- Moscovici, S. (1979). *El psicoanálisis, su imagen y su público*. Argentina: Huemul.
- Navarro Carrascal, O. E. (2004). Representación social del agua y sus usos. *Psicología Desde El Caribe, 14*, 222–236.
- Navarro Carrascal, O. E., & Gaviria Londoño, M. (2009). Representaciones sociales del habitante de la calle. *Univ. Psychol., 9*(2), 345–355.
- Organización Mundial de la Salud. (2001). *Informe sobre la salud en el mundo 2001. Salud mental: nuevos conocimientos, nuevas esperanzas*. Ginebra: OMS.

- Organización Mundial de la Salud. (2003). *Advocacy for mental health*. Ginebra: OMS.
- Organización Mundial de la Salud. (2007). *¿Qué es la salud mental?* Retrieved from <http://www.who.int/features/qa/62/es/index.html>
- Restrepo Ochoa, D. A., & Jaramillo Estrada, J. C. (2012). Concepciones de salud mental en el campo de la salud pública. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 30(2), 202–212.
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2000). Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *American Psychologist*, 55(1), 68–78. doi:10.1037/0003-066X.55.1.68
- Ryff, C. D., & Singer, B. H. (2008). Know Thyself and Become What You Are: A Eudaimonic Approach to Psychological Well-Being. *Journal of Happiness Studies*, 9(1), 13–39. doi: 10.1007/s10902-006-9019-0
- Torres, Y., Berbesi, D. Y., Bareño, J., & Montoya, L. P. (2010). *Situación de Salud Mental del Adolescente. Estudio Nacional de Salud Mental Colombia*. Medellín: L. Vieco e Hijas Ltda.
- Vergés, P. (1992). L'evocation de L'argent: Une Méthode Pour La Définition Du Noyau Central D'une Représentation. *Bulletin de Psychologie*, 45 (405), 203-209.

---

Recibido: Octubre 30-2014 Revisado: Noviembre 13-2014 Aceptado: Noviembre 19-2014