

**Representaciones Sociales Sobre La Salud Mental En Una Muestra De Adultos Del
Municipio De San Gil, Santander.**

Delgado Monroy Silvia Cristina

Grimaldo Téllez Antonio Grimaldo

Trabajo de grado para optar al título de

Psicólogos



Universidad Autónoma de Bucaramanga- Ext. Unisangil

Facultad de Ciencias de la Salud

Programa de Psicología

San Gil

2021

**Representaciones Sociales Sobre La Salud Mental En Los Ciudadanos Del Municipio De
San Gil, Santander.**

Delgado Monroy Silvia Cristina y Grimaldo Téllez Antonio José

Universidad Autónoma de Bucaramanga- Ext. Unisangil

Facultad de Ciencias de la Salud

Programa de Psicología

Nota del Autor

Nota de aceptación:

Jurado

Jurado

San Gil, 25 de mayo 2021

Agradecimientos

Agradecemos a nuestros padres y abuelos, quienes su apoyo ha sido fundamental para alcanzar este logro. A nuestros profesores, por todas sus enseñanzas, de forma directa o indirecta. Y, por último, a nosotros mismos, por no desfallecer en el camino y siempre querer seguir adelante.

Dedicatoria

A: Antonio y Yady, por su apoyo y dedicación incondicional. Sin ellos, esto no hubiera sido posible.

A: Carlos y Ángela por su amor y apoyo incondicionales. Personas a quienes amo y que son mi fuente de inspiración.

Tabla de Contenido

	Pág.
Problema	11
Justificación	15
Objetivos	16
Objetivo General	16
Objetivos Específicos	16
Marco de Referencia	16
Referente Conceptual	16
Referente Contextual	20
Marco Metodológico	21
Tipo de investigación	21
Categorías/Variables	22
Población beneficiada	22
Muestra	22
Técnicas e instrumentos	23
Procedimiento	23
Consideraciones éticas	24

	7
Resultados	25
Discusión	35
Recomendaciones	37
Referencias	37
Apéndices	41

Lista de Tablas

	Pág.
Tabla 1. Matriz categorial. Dimensión “Conceptual”	25
Tabla 2. Matriz categorial. Dimensión “Equipo Humano”	25
Tabla 3. Matriz categorial. Dimensión “Servicios”	25
Tabla 4. Matriz categorial. Dimensión “Alteraciones”	25
Tabla 5. Matriz categorial. Dimensión “Usuarios”	25

Lista de Figuras

	Pág.
Figura 1. Procedimiento de investigación.....	23
Figura 2. Esquema categorial.....	25

Representaciones Sociales Sobre La Salud Mental En Una Muestra De Adultos Del Municipio De San Gil, Santander.

Las representaciones sociales pueden definirse como sistemas cognitivos que abarcan: estereotipos, normas, opiniones y creencias, todos ellos relacionados con actitudes (positivas o negativas), y que funcionan como principios interpretativos que, además, orientan las practicas sociales de determinado grupo. Por su parte, la salud mental está relacionada al estado de bienestar y equilibrio psicológico, emocional y comportamental de los individuos, siendo más que solo la ausencia de alteraciones de esta índole. Por lo que cuando se habla de las representaciones sociales que un determinado grupo de personas tiene sobre la salud mental, se hace referencia al pensar, sentir y actuar de dichos individuos hacia un constructo que engloba aspectos como: la atención en salud mental, los profesionales que ejercen en este campo, las alteraciones de salud mental y las personas que padecen dichas alteraciones.

Es por todo lo anterior que, con la presente investigación se pretende indagar sobre las representaciones sociales sobre salud mental que se han elaborado por parte de los ciudadanos en del Municipio de San Gil, Santander. Lo cual se llevará a cabo por medio del diseño y aplicación de la “Entrevista Multidimensional para la Evaluación de Representaciones Sociales sobre la Salud Mental”, la cual consta de cinco dimensiones: Representaciones sobre salud mental; representaciones sobre los profesionales en salud mental; representaciones sociales sobre el servicio en salud mental; representaciones sociales sobre las alteraciones en salud mental y representaciones sociales sobre quienes padecen alteraciones mentales. Esto con el fin de generar

conocimientos que pudiesen ser de utilidad, en caso de ser necesario, para el desarrollo de acciones encaminadas a la modificación de dichas representaciones y, por consiguiente, las practicas sociales asociadas a estas.

Problema

La salud mental, un constructo el cual ha tomado fuerza y relevancia con el tiempo, es entendido, según Nieto-Munuera (2004), como “el estado dinámico de bienestar subjetivo, en permanente búsqueda de equilibrio que surge de las dimensiones biopsicosociales [...] y que se expresa en todas las esferas de la conducta de la persona (comportamientos, actitudes, afectos, cogniciones y valores)” (Citado por Moll, 2013, p. 105). De dicho constructo se desprenden diversos componentes, como lo son: los profesionales que ejercen funciones relacionadas con el cuidado de la misma, el servicio y la atención que se brinda en este campo, las diversas alteraciones mentales existentes y aquellos quienes las padecen.

Sobre la salud mental y sus componentes, las personas poseen ciertas representaciones sociales, las cuales, según Moscovici (1979), son modalidades particulares de conocimiento, útiles en la elaboración de los comportamientos, la comunicación entre los individuos y su entendimiento sobre la realidad cotidiana (citado por Mora, 2002, p. 7). Por lo que, las representaciones que los miembros de una sociedad posean con respecto a un determinado constructo, en este caso la salud mental, determinará no solo la percepción y opinión que tengan al respecto, sino también su accionar y su sentir hacia la misma.

Es interesante observar que, a nivel internacional, a pesar de haber diversidad de investigaciones sobre las representaciones sociales sobre la salud mental, sobre los profesionales que la ejercen, sobre los enfermos mentales e incluso sobre las instituciones donde se les da tratamiento, se encuentran pocas que se enfoquen en poblaciones que no estén académica o

laboralmente relacionadas con el campo de la salud mental, ya que la mayoría ha investigado a trabajadores de la salud (Moll, 2013) (Ayestarán & Páez, 1986) y a estudiantes universitarios de Facultades de la Salud (Sousa et al., 2016) (Remesar, 2017) (Chmil et al., 2017) (López, Guzmán & Beltrán, 2004).

Algunas de las investigaciones que sí trabajaron con población no relacionada a este campo de la salud son: López et al., (2015), quienes usaron como muestra a 99 personas adultas de la Ciudad de México que no fueran profesionales de la salud ni que trabajaran en esa área, de lo cual se evidenció que las mujeres del grupo, relacionaban la palabra “psicología” con términos como “libertad, felicidad alegría y comunicación”, mientras que los hombres la relacionaron solo con “comunicación” (p. 70-71); Goerg et al., (2004), la cual trabajó con una muestra representativa de la población residente en Suiza (1016 participantes), con edades comprendidas entre 20 y 75 años, en la que se observó que “eran más los sujetos que consideraban mentalmente enferma la persona presentada en la historia de esquizofrenia (84%) que aquéllos de depresión (62%) o de trastorno de pánico (69%), con diferencias estadísticamente significativas” (p. 226-228); Bertollo et al., (2014), con jóvenes estudiantes de cursos técnicos integrados a bachillerato de uno de los campus de IFES, los cuales manifestaban evocaciones con respecto al psicólogo y sus funciones tales como: “consejos, problemas, conversación, tranquilos, arrebatos, mente, amigo, conflictos, conversación, escucha, sentimientos, solución, hablar, desahogar, dar consejos” (p. 84) ; Orellana et al., (2008), con docentes que laboran en la EBR de educación secundaria en Lima (Costa), Cusco y Huaraz (Sierra), y Pucallpa (Selva), los cuales categorizan al psicólogo como “un profesional especializado en la salud mental, diferenciando su sensibilidad hacia el trabajo con la colectividad” (p. 49); y Cenci (2006), que utilizó como participantes a 23 familias habitantes de un barrio de clase baja de una ciudad del norte de Rio

Grande do Sul, mencionado lo siguiente: “En el transcurso del proceso de recolección y análisis de los datos las investigadoras se encontraron con verbalizaciones que revelan más una ausencia de representación sobre este profesional que conocimiento del mismo.” (p. 144)

A nivel nacional, el tema de las representaciones sociales sobre la salud mental ya ha sido investigado. Sin embargo, la mayoría de dichas investigaciones han sido con poblaciones relacionadas académica o profesionalmente a dicho campo de la salud: Con profesionales de la salud (Betancur, 2016); con docentes universitarios en facultades de la salud (Plata et al., 2013); con estudiantes de la carrera de psicología (Pérez & Betancur, 2017); y con personas que específicamente hayan tenido contacto con psicólogos organizacionales (Rivera, 2012)

Las excepciones a lo anteriormente mencionado, son: Un estudio realizado en la ciudad de Cundinamarca con respecto a las representaciones sociales que tiene un grupo de 48 jóvenes, hombres y mujeres, con edades entre los 12 y 18 años, estudiantes de los grados 9 y 10 de educación Básica Secundaria y Media Vocacional, sobre la figura del psicólogo educativo, en la cual se menciona que estos asocian al psicólogo con “problemas personales” y con la solución de los mismos. (Oses et al., 2011, p. 98); y el estudio de Quintero (2009), enfocado a la identificación y descripción de las representaciones sociales de una muestra de cinco grupos de 57 personas de edades entre los 10 y los 51 años de la ciudad de Manizales sobre la salud; en este último se evidencia la relación que establecen 4 de los 5 grupos participantes entre la salud y el bienestar mental (p. 118-119).

A nivel regional, no se han encontrado investigaciones relacionadas con la temática aquí mencionada, por lo que, esto puede llevar a considerar al presente proyecto como un precursor en la región de Santander en relación con la temática de representaciones sociales sobre la salud mental.

De igual forma, existe en la actualidad un notable desconocimiento en lo que se refiere a las funciones y rol que ejercen los profesionales de la salud mental, y esto puede evidenciarse en el imaginario colectivo, donde existen distintos mitos sobre quiénes son los que acuden al psicólogo y la función del mismo: “Las personas ajenas a la psicología suelen concebir la profesión como estrictamente vinculada a la psiquiatría, el psicólogo clínico o al psicoanalista, realizando tratamientos en hospitales mentales o terapia a los pacientes recostados sobre un diván” (Pérez y Betancur, 2017, p. 7). Siguiendo a Fernández (1991), “Otros piensan que el psicólogo trata de psicoanalizar a las personas para descubrir sus traumas ocultos en el inconsciente, que producen los problemas psicológicos de dichas personas” (citado por Pérez y Betancur, 1991, p. 9). Asimismo, continuando con el trabajo de investigación realizado por Pérez. & Betancur (2017), se logra evidenciar entre la población participante, representaciones sobre el psicólogo que distan notablemente del núcleo central, describiendo a dicho profesional con palabras como: “persona con una lupa”, “malgenio”, “limpio”, “loco”, “preguntón”, “se cree perfecto”, entre otras (p. 44).

Al ser una temática poco tratada a nivel nacional y regional, y aún menos con población no relacionada al campo de la salud mental, se plantea realizar un proceso de indagación sobre creencias, actitudes, expectativas, motivaciones e imaginarios que sobre la **salud mental** se tengan en el contexto del Municipio de San Gil, Pues sólo a través de obtener conocimiento de cuáles son dichas representaciones sociales, es que, según Banchs (1991), se podrá, en caso de ser necesario, acceder a realizar posibles modificaciones en las mismas, y por ende, en las prácticas sociales asociadas a estas (citado por Plata et al., 2017, p. 94).

Con base en lo que se ha planteado hasta el momento, es menester generar el siguiente interrogante, el cual guiará el desarrollo de la presente investigación: ¿Cuáles son las

representaciones sociales que poseen los ciudadanos del Municipio de San Gil con respecto a la salud mental, los profesionales que la ejercen y sobre quienes padecen enfermedades mentales?

Justificación

El estudio de las representaciones sociales sobre la salud mental y otros factores relacionados a esta, se presenta como una oportunidad, no solo para la reflexión, sino también para realizar cambios en las practicas sociales de los ciudadanos del municipio de San Gil hacia dicho constructo. Por lo cual, esto pasa de tener únicamente fines teóricos para la psicología y el campo de la salud mental en general, ya que pretende ser de utilidad para el desarrollo de escenarios de concientización y psicoeducación sobre la temática.

Con base en lo anterior, algunos de los elementos que justifican el desarrollo del presente estudio son los siguientes:

1. Generación de conocimiento teórico centrado en la comprensión de las representaciones e imaginarios sociales de la población del municipio de San Gil sobre la salud mental.
2. Generación de resultados que sirvan como fundamento para la realización de acciones encaminadas a la concientización y psicoeducación de la población del municipio de San Gil.
3. Correspondencia con las políticas públicas de orden nacional, regional y local (directrices del Ministerio de Salud y Protección Social – MSPS- y Planes de Desarrollo departamental y local) en relación con lo estipulado en la Dimensión Convivencia Social y salud Mental del Plan Decenal de Salud Pública 2012 -2021.

Objetivos

Objetivo General:

Analizar las representaciones sociales sobre la salud mental en una muestra de adultos del Municipio de San Gil.

Objetivos Específicos:

- Diseñar un instrumento que permita la evaluación de las representaciones sociales sobre salud mental en una muestra de adultos del Municipio de San Gil.
- Identificar las representaciones sociales en una muestra de adultos del Municipio de San Gil acerca de la salud mental.
- Establecer un aparato crítico de categorías emergentes con las representaciones sociales identificadas.

Marco de Referencia

Referente Conceptual

Cultura

La cultura está conformada por representaciones simbólicas que parten de las interpretaciones del mundo; un conjunto de maneras de vivir y de pensar tradicionales en un grupo humano particular (Bello, 2008, p. 71). Es decir, la cultura es un constructo que engloba las actitudes y pensamientos particulares de un grupo poblacional específico, en relación con la interpretación que este tiene sobre su entorno.

Imaginario Social

El imaginario social, según Díaz (1996),

Se constituye a partir de las coincidencias valorativas de las personas. Pero también de las resistencias. Se manifiesta en lo simbólico (lenguaje y valores) y en el accionar concreto entre las personas (prácticas sociales) (...) Adquiere independencia respecto de los sujetos (...) Se instala en las distintas instituciones que componen la sociedad. (...) El imaginario social funciona como parámetro de las conductas, de las palabras y de las expectativas (p.1-5).

Adicionalmente, Castoriadis (2007), menciona que “es necesario pensar lo imaginario como esfuerzo de sentido, producción incesante de significaciones y construcciones (citado por Álvarez & Enríquez, 2016, p. 11)

Representaciones Sociales

Uno de los mayores representantes de la teoría de las representaciones sociales, Moscovici (1979), define las mismas como

Una modalidad particular del conocimiento, cuya función es la elaboración de los comportamientos y la comunicación entre los individuos. La representación es un corpus organizado de conocimientos y una de las actividades psíquicas gracias a las cuales los hombres hacen inteligible la realidad física y social, se integran en un grupo o en una relación cotidiana de intercambios, liberan los poderes de su imaginación (citado por Mora, 2002, p. 7).

Por otra parte, para Araya (2002), las representaciones sociales pueden ser definidas como sistemas cognitivos que engloban estereotipos, opiniones, creencias, valores y normas, las cuales suelen estar relacionadas con actitudes positivas o negativas y que funcionan como principios interpretativos y orientadores de las prácticas (citado por Mireles, 2015. p. 153)

Cabe destacar que, una representación social es, además,

el resultado de la relación entre un objeto de representación y de un sujeto que lo representa, esto dentro de un marco histórico y cultural de referencia. De esta manera, podemos decir que las representaciones sociales son una forma de pensamiento socialmente elaborado y con una finalidad práctica, que permite la socialización y comunicación entre miembros de un mismo grupo e incluso con miembros de grupos diferentes (Navarro & Restrepo, 2013, p.1).

Prácticas Sociales

El término “prácticas”, mencionado por Araya (2002), hace referencia a las prácticas sociales, la cuales son “sistemas complejos de acción socialmente investidos y sometidos a desafíos social e históricamente determinados” (Abric, 1994, p. 7)

Salud Mental

La Ley 1616 de 2013 define la salud mental como un

Estado dinámico que se expresa en la vida cotidiana a través del comportamiento y la interacción de manera tal que permite a los sujetos individuales y colectivos desplegar sus recursos emocionales, cognitivos y mentales para transitar por la vida cotidiana, para trabajar, para establecer relaciones significativas y para contribuir a la comunidad (citado por Quiñonez, 2016, p. 11).

Trastorno Mental

Según la Asociación Americana de Psiquiatría (2014),

Un trastorno mental es un síndrome caracterizado por una alteración químicamente significativa del estado cognitivo, la regulación emocional o el comportamiento del individuo que refleja una disfunción de los procesos psicológicos, biológicos o del desarrollo que subyacen en su función mental. Habitualmente, los

trastornos mentales van asociados a un estrés significativo o a discapacidad, ya sea social, laboral o de otras actividades importantes. Una respuesta predecible o culturalmente aceptable ante un estrés usual o una pérdida, tal como la muerte de un ser querido, no constituye un trastorno mental. Los comportamientos socialmente anómalos, de los (ya sean políticos, religiosos o sexuales) y los conflictos existentes principalmente entre el individuo y la sociedad no son trastornos mentales, salvo que la anomalía o el conflicto se deba a una disfunción del individuo como las descritas anteriormente (p. 20).

Profesionales de la salud mental

En el contexto colombiano, un profesional en la salud mental, específicamente en psicología, es alguien que debe desarrollar y aplicar principios, conocimientos, modelos y métodos de forma ética y científica, con el fin de promover el desarrollo, bienestar y eficacia de los individuos, grupos y comunidades, por lo que debe evaluar permanentemente las necesidades psicológicas y sociales del contexto, para así poder diseñar intervenciones psicológicas coherentes, evaluando los resultados obtenidos y compartiéndolos con su equipo de trabajo; buscando así el mayor beneficio y minimizando el riesgo de daño para la persona, la familia y la comunidad involucrada. (MINSALUD, 2016, p. 179).

Instituciones mentales

Según la Ley No. 1616 del 21 de enero de 2013, las instituciones prestadoras de servicios de salud en salud mental públicas y privadas en Colombia, son aquellas que deben disponer de un equipo interdisciplinario idóneo, pertinente y suficiente para garantizar la satisfacción de las necesidades de las personas en los diversos servicios de promoción de la salud y prevención del trastorno mental, además de la detección precoz, evaluación, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación en salud.

Referente Contextual

Población Nacional

Cifras del DANE (2018), muestran que la población de Colombia es aproximadamente de 48.258.494 habitantes. De los cuales un 51,2% son mujeres y 48,8% hombres.

Población Departamental

En el caso del Departamento de Santander, la población aproximada es de 2.008.841 habitantes (51% mujeres y 49% hombres).

Población Municipal

En cuanto al Municipio de San Gil, este cuenta con un aproximado de 54.687 habitantes (52,2% mujeres y 47,8% hombres).

Estado de Salud Mental a Nivel Nacional

En términos generales, la Encuesta Nacional de Salud Mental (2015), muestra que, entre otras cosas, por lo menos un 44,7% de la población infantil de 7 a 11 años requieren de evaluación formal por parte de un profesional de la salud mental para descartar problemas o posibles trastornos; además, en población de 12 a 17 años, se encuentra que el 12,2% es positivo en el tamizaje para algún trastorno mental, el 52,9% tiene uno o más síntomas de ansiedad, el 19,7% manifiesta cuatro o más síntomas de depresión, 2% de los adolescentes poseen síntomas sugestivos de convulsiones o epilepsia y 10,1% síntomas sugestivos de algún tipo de psicosis. (citado por Subdirección de Enfermedades No Transmisibles Grupo Funcional: Gestión Integrada para la Salud Mental, 2017, p. 20). Y, según datos del Observatorio Nacional de Salud Mental, en el año 2018, solo 459.598 personas accedieron a servicios de Salud Mental.

Estado de Salud Mental a Nivel Departamental

Según datos del Observatorio Nacional de Salud Mental, en el año 2018, solo 20.509 personas del Departamento de Santander accedieron a servicios de Salud Mental

Estado de Salud Mental a Nivel Municipal

Según datos del Observatorio Nacional de Salud Mental, en el año 2018, solo 216 personas del Municipio de San Gil accedieron a servicios de Salud Mental.

Percepción sobre la Salud Mental a Nivel Nacional

Según la Encuesta Nacional de Salud mental (2015), los colombianos mayores de 18 años, vinculan la salud mental con las necesidades básicas satisfechas: salud física, descanso, bienestar individual, ausencia de estrés y sufrimiento, así como la superación de obstáculos sin que éstos les impidan avanzar (citado por Subdirección de Enfermedades No Transmisibles Grupo Funcional: Gestión Integrada para la Salud Mental, 2017, p. 16).

Marco Metodológico

Tipo de investigación

El presente estudio es de tipo descriptivo, el cual “sirve para analizar cómo es y cómo se manifiesta un fenómeno y sus componentes. Permiten detallar el fenómeno estudiado básicamente a través de la medición de uno o más de sus atributos” (Hidalgo, 2005, p. 1); es de corte transversal, ya que se “realiza una sola medición de la o las variables en cada individuo” (Rodríguez & Mendivelso, 2018, p. 142), y de diseño fenomenológico, esto teniendo en cuenta que, el objetivo que persigue este tipo de estudio es “conseguir la comprensión de la experiencia vivida en su complejidad; esta comprensión, a su vez, busca la toma de conciencia y los significados en torno del fenómeno” (Fuster, 2019, p. 202).

Categorías/Variables

Dimensión Conceptual: Representaciones sobre salud mental.

Dimensión Equipo humano: Representaciones sobre los profesionales en salud mental.

Dimensión Servicios: Representaciones sobre el servicio en salud mental.

Dimensión Alteraciones: Representaciones sociales sobre las alteraciones en salud mental.

Dimensión Usuarios: Representaciones sociales sobre quienes padecen alteraciones mentales.

Población beneficiada:

Ciudadanos del Municipio de San Gil, Santander.

Muestra:

La muestra está conformada por 75 ciudadanos mayores de edad del municipio de San Gil (Santander), que no tengan ningún tipo de vinculación laboral o formación académica en el área de la salud. Estos fueron seleccionados a través de un muestreo no probabilístico por conveniencia, el cual

(...) se utiliza cuando se elige una población y no se sabe cuántos sujetos pueden tener el fenómeno de interés, aquí se recurre a los sujetos que se encuentren (...) también se utiliza en fenómenos muy frecuentes, pero no visibles. Este tipo de muestreo tiene como características: a) establecer diferentes etapas de selección de muestra. b) identificar sujetos que cuenten con el fenómeno en general. Se utiliza en diseños como: fenomenología, etnografía y etnometodología. (Izquierdo, 2015, p. 1149).

Técnicas e instrumentos

El instrumento de recolección de información utilizado fue una entrevista semiestructurada diseñada por los mismos investigadores, la cual cuenta con 30 preguntas de respuesta abierta, esto debido a que las entrevistas son herramientas que permiten “comprender el lenguaje de los participantes y apropiarse del significado que éstos le otorgan en el ambiente natural donde desarrollan sus actividades” (Troncoso & Daniele, 2003, p. 2). Esta lleva por nombre “Entrevista Multidimensional: Representaciones Sociales sobre la Salud Mental” (ver Apéndice 1).

Procedimiento

Gráfico 1. *Procedimiento de investigación.*



Consideraciones éticas

Ley 1090 del año 2006, por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de Psicología, se dicta el Código Deontológico y Bioético y otras disposiciones.

Artículo 2, párrafo 6: Bienestar del usuario.

“(…) Los psicólogos mantendrán suficientemente informados a los usuarios tanto del propósito como de la naturaleza de las valoraciones, de las intervenciones educativas o de los procedimientos de entrenamiento y reconocerán la libertad de participación que tienen los usuarios, estudiantes o participantes de una investigación”.

Artículo 2, párrafo 9: Investigación con participantes humanos.

“(…) el psicólogo aborda la investigación respetando la dignidad y el bienestar de las personas que participan y con pleno conocimiento de las normas legales y de los estándares profesionales que regulan la conducta de la investigación con participantes humanos.”

Artículo 50.

“Los profesionales de la psicología al planear o llevar a cabo investigaciones científicas, deberán basarse en principios éticos de respeto y dignidad, lo mismo que salvaguardar el bienestar y los derechos de los participantes.”

Resultados

Tabla 1. *Matriz categorial. Dimensión “Conceptual”.*

Categoría	Código	Descripción conceptual	Verbatim
Estabilidad emocional	C.1.1	Representación social de la salud mental asociada al mantenimiento de condiciones funcionales estables respecto al estado de ánimo de la persona.	<i>“Es el estado emocional de una persona mediante el cual se miden sus capacidades para poder actuar ante una sociedad”.</i> <i>P. 17</i>
Relación salud física y mental	C.1.2	Representación social en la que se plantea la existencia de una relación complementaria entre la salud física y la mental.	<i>“Si, porque las dos se complementan, sin una buena salud mental esto puede conllevar a un factor de riesgo de la salud física y viceversa”.</i> <i>P. 13</i>

Personas necesitadas de ayuda	C.1.3	Representación social que destaca la necesidad implícita de ayuda por parte de los consultantes en servicios de salud mental.	<i>“Aquellos con dudas o problemas que necesitan ayuda profesional para resolverlos” P. 2</i>
Espiritualidad	C.1.4	Representación social que alude a las prácticas espirituales como las más comunes para el mantenimiento de la salud mental	<i>“Trato de acercarme a la oración y a un guía espiritual que me ayude a lograr centrar mi vida”. P. 63</i>
Prejuicios sobre el psicólogo	C.1.5	Representación social que alude a prejuicios que se tienen en torno a los profesionales de la salud mental, por lo que se suele preferir acudir a un profesional de medicina general.	<i>“Ir al médico está más normalizado, mientras que ir al psicólogo lo ven como algo para locos.” P.53</i>

Tabla 2. Matriz categorial. Dimensión “Equipo Humano”.

Categoría	Código	Descripción conceptual	Verbatim
------------------	---------------	-------------------------------	-----------------

Importancia de psicólogos y psiquiatras	C.2.1	Representación social que refleja el reconocimiento e importancia que se le otorga a la labor desempeñada por los profesionales de la salud	<i>“Que su trabajo es indispensable para el bienestar del ser humano”.</i> <i>P. 62</i>
Solución de problemas	C.2.2	Representación social acerca de las tareas que le compete al psicólogo llevar a cabo, las cuales se reducen a la “solución de problemas.”	<i>“Ayuda a salir de problemas y asesora” P. 68</i>
Psiquiatra: profesional más avanzado	C.2.3	Representación social que cataloga la labor de análisis y tratamiento llevada a cabo por los psiquiatras, como de mayor nivel, en comparación con la desempeñada por los profesionales de la psicología.	<i>“Analiza y canaliza cualquier trastorno que tenga el paciente, pero más a profundidad que un psicólogo”.</i> <i>P. 2</i>
Sacerdote	C.2.4	Representación social que denota la confianza puesta en los sacerdotes para la orientación y resolución	<i>“Podría buscar ayuda en un sacerdote que le pueda orientar en su situación”.</i> <i>P. 32</i>

		frente a posibles situaciones conflictivas, percibiéndolo como alternativa ante alteraciones de la salud mental.	
Capacidad de escucha	C.2.5	Representación social que se tiene acerca de la principal habilidad con la que debe contar un profesional de la salud mental.	<i>“Saber escuchar e interpretar las emociones y problemas del paciente”</i> . P. 17
Indiscreción	C.2.6	Representación social que se tiene acerca de la principal característica que no debe poseer un profesional de la salud mental.	<i>“Chismoso”</i> P. 52.
San Camilo	C.2.7	Respuesta que representa la institución de salud mental más conocida por los participantes.	<i>“San Camilo”</i> P. 56

Tabla 3. *Matriz categorial. Dimensión “Servicios”.*

Categoría	Código	Descripción conceptual	Verbatim
------------------	---------------	-------------------------------	-----------------

Profesionales de la salud mental	C.3.1	Representación social que indica la preferencia por los profesionales de la salud mental para atender cualquier alteración en la misma.	<i>“Psicología o psiquiatría” P. 10.</i>
Ninguna experiencia de acceso a servicios de salud mental	C.3.2	Respuesta que permite evidenciar la ausencia de experiencias relacionadas con atención en salud mental.	<i>“No he hecho uso” P. 8.</i>
Factores económicos	C.3.3	Representación social que alude al aspecto económico como la como posible mayor dificultad de acceso a servicios de atención en salud mental.	<i>“Dinero, no contar con los recursos para la valoración”</i>
Ausencia de estrategias de mejoramiento	C.3.4	Respuesta que permite asumir que no se poseen alternativas de solución ante los problemas que pudiesen estarse presentando en los servicios de atención en salud mental.	<i>“No sé, pues no puedo opinar sobre algo que desconozco.” P. 63.</i>

Tabla 4. *Matriz categorial. Dimensión “Alteraciones”.*

Categoría	Código	Descripción conceptual	Verbatim
No transmisibles	C.4.1	Representación mental que asevera que las alteraciones en salud mental no son contagiosas.	<i>“No. Todo depende de uno mismo. Y cómo se encuentre emocionalmente” P. 21.</i>
Depresión	C.4.2	Representación social que pone en manifiesto a la depresión como la alteración en salud mental más conocida por los participantes.	<i>“La depresión es como una de las más graves.” P. 5.</i>
Depresión	C.4.3	Representación social que sobre el trastorno depresivo como la alteración más común en el contexto de los participantes.	<i>“Depresión”. P. 58.</i>
Ausencia de enfermedades mentales	C.4.4	Respuesta que indica que la mayoría de participantes no han padecido alguna alteración mental.	<i>“No. Considero que no las he tenido”. P. 6</i>
Origen en problemas personales	C.4.5	Representación social acerca de las alteraciones mentales asociadas a los problemas de	<i>“Problemas cotidianos, problemas de salud propios o de familia.” P. 51.</i>

		índole personal como sus posibles causas.	
Curables	C.4.6	Representación social que asevera que todas las alteraciones mentales tienen cura.	<i>“Si tiene cura si se toma la decisión de curarse y dejarse ayudar”. P. 22.</i>

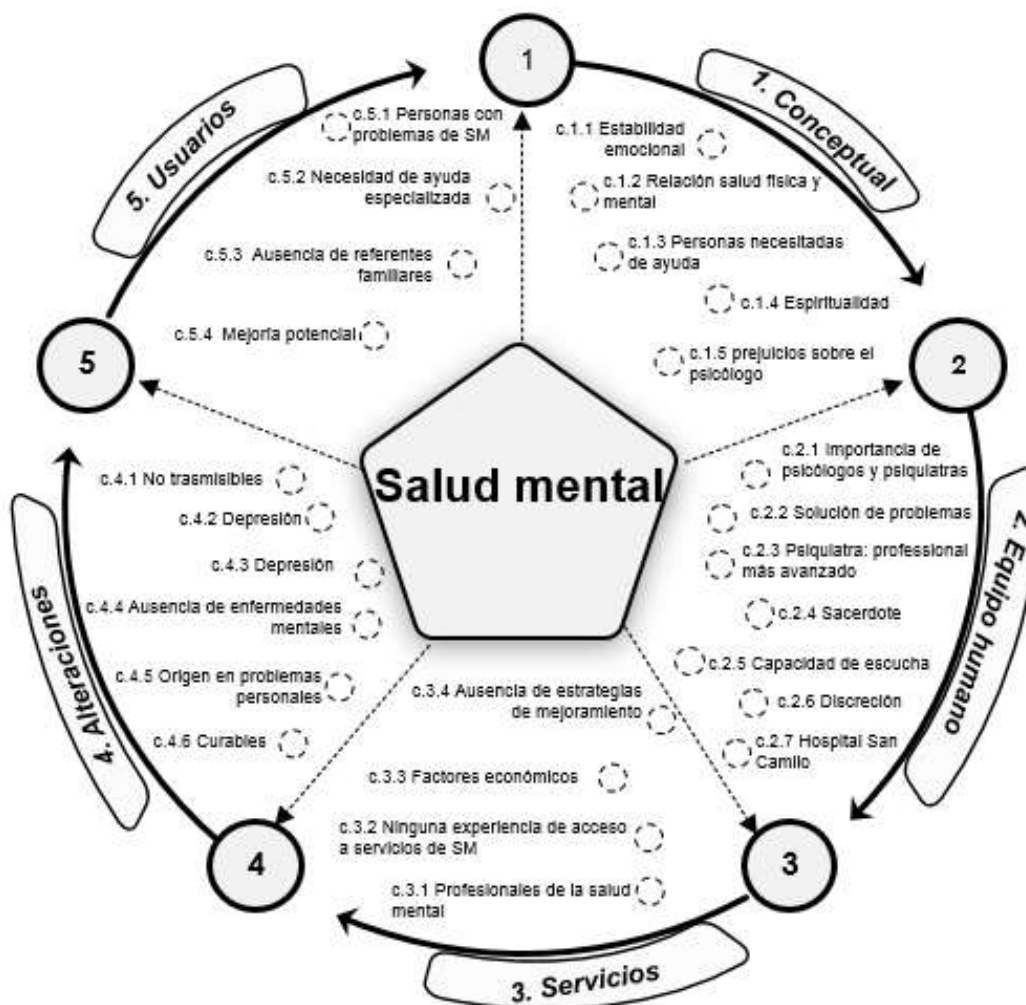
Tabla 5. *Matriz categorial. Dimensión “Usuarios”.*

Categoría	Código	Descripción conceptual	Verbatim
Personas con problemas de salud mental	C.5.1	Representación social acerca de las personas que se atienden en las instituciones de salud mental.	<i>“Las personas con algún problema mental”. P. 4.</i>
Necesidad de ayuda especializada	C.5.2	Representación social que hace referencia a la opinión que se tiene sobre las personas que padecen alguna alteración en su salud mental.	<i>“Personas que requieren ayuda profesional”. P. 34.</i>
Ausencia de referentes familiares	C.5.3	Representación social que refiere que la mayoría de participantes no poseen familiares que hayan	<i>“No he tenido familiares con problemas psicológicos ni mentales”. P. 12.</i>

padecido alguna alteración en su salud mental.

Mejoría potencial	C.5.4	Representación social que alude a que todas las alteraciones en salud mental pueden ser tratadas.	<i>“Todas se pueden tratar y controlar”</i> . P 50.
-------------------	-------	---	---

Gráfico 2. Esquema categorial.



Nota: Esquema que reúne las categorías emergentes con mayor concurrencia.

En los resultados obtenidos tras la aplicación de la Entrevista Multidimensional de Representaciones Sociales sobre Salud Mental a los participantes del Municipio de San Gil, se puede observar lo siguiente:

En cuanto al constructo de “salud mental”, los participantes han construido una representación asociada al mantenimiento de condiciones funcionales estables respecto al estado de ánimo de la persona, es decir, vinculan el estado de salud mental con la estabilidad emocional que posea el individuo (C1.1), a la vez que manifiestan que existe una relación de influencia y reciprocidad entre esta y la salud física (C1.2). Cabe destacar que, los hábitos más comunes de los participantes en pro del mantenimiento de una adecuada salud mental, están notablemente vinculados con actividades de carácter espiritual (C1.4); lo cual se evidencia también en el hecho de que cuando se les cuestionó acerca de con quién acudirían en caso de presentar alguna alteración en su salud mental (en el hipotético escenario de no poder asistir a consulta psicológica o psiquiátrica), la mayoría estaba de acuerdo en que un sacerdote sería la opción adecuada (C2.4).

De igual forma, existe una clara representación por parte de los participantes sobre quiénes son los que acuden a servicios de atención psicológica o psiquiátrica, la cual está orientada hacia la “necesidad de ayuda” ante diversas circunstancias de la vida (C1.3). A pesar de la amplitud de este criterio, los participantes también perciben que, de forma más recurrente, las personas prefieren asistir a consulta médica general que con algún especialista de la salud mental, esto debido a los prejuicios existentes sobre la profesión psicológica y psiquiátrica (C1.5).

Referente a las representaciones de los participantes acerca de los profesionales de la salud mental, manifiestan reconocer la gran importancia de los mismos (C2.1), concibiendo al

psicólogo como alguien encargado de la solución de problemas (C2.2), mientras que al psiquiatra como un profesional más avanzado que el anterior y que, por ende, trata problemas más “profundos” (C2.3); llegando casi a un consenso con respecto a que la capacidad de escucha (C2.5) y la discreción (C2.6) son las cualidades que ambos deben poseer obligatoriamente para el buen ejercicio de sus funciones. Cabe señalar que, cuando se les cuestionó acerca de las instituciones de salud mental que conocían en su región, la mayormente mencionada fue el Hospital San Camilo, ubicado en la ciudad de Bucaramanga (C2.7).

En el caso de las representaciones sociales asociadas a los servicios de salud mental, los participantes manifestaron que, en primera instancia, y en caso de ser necesario, acudirían con algún profesional de la salud mental (C3.1); sin embargo, la mayoría asegura no haber hecho uso de ningún servicio de esta índole (C3.2). Cabe destacar que, en cuanto a los factores que ellos consideran que pudiesen estar afectando la accesibilidad de las personas a dichos servicios, el económico es el que más destaca (C3.3), mencionando también que, desconocen posibles estrategias que permitan el mejoramiento de los mencionados servicios de atención en salud mental (C3.4).

Con respecto a las alteraciones de salud mental, las representaciones de los participantes estuvieron encaminadas hacia la concepción de que las mismas tienen su origen en los problemas de índole personal de cada individuo (C4.5), son de carácter no transmisible (C4.1) y son “curables” (C4.6). Cabe destacar que, la mayoría de los participantes negó haber padecido en algún momento alteraciones en su salud mental (C4.4), así como también se evidenció que el trastorno depresivo es el que mayor cantidad de personas conocen (C4.2) y el que consideran más común de observar en su contexto (C4.3).

Por último, y a pesar de que la mayoría de participantes no refiere contar con familiares que hayan padecido alguna alteración (C5.3), en lo que respecta a las representaciones sociales relacionadas con aquellos quienes sí padecen algún tipo de alteración en su salud mental (C5.2) y/o acuden a instituciones de atención especializada (C5.1), son percibidos, sencillamente, como personas con problemas en su salud mental que necesitan de una atención particular y focalizada en la solución de sus respectivos padecimientos, ya que, según mencionan, existe la posibilidad de recuperación o mejoría (C5.4).

Discusión

Con la descripción de las representaciones sociales de los ciudadanos del Municipio de San Gil sobre la salud mental, se evidencia que, tal como lo menciona Moscovici (1961), las representaciones no son solo simples opiniones o “actitudes hacia”, sino sistemas cognitivos poseedores de una lógica y un lenguaje propios.

En el caso del constructo “salud mental”, a pesar de que suele ser definida como un estado dinámico que engloba recursos emocionales y cognitivos para la adaptación social de cada individuo (Ley 1616 de 2013. Citado por Quiñonez, 2016, p. 11), los participantes han elaborado una representación predominante que vincula el concepto de salud mental únicamente con el estado de bienestar emocional.

En cuanto a la importancia de la salud física, en contraste con la de la salud mental, los participantes del presente estudio demostraron la capacidad de establecer una relación de influencia entre ambos constructos. Lo cual, en cierto sentido, se asemeja con lo observado la investigación de Quintero (2009), en la cual se evidencia la relación que establecen la mayoría de participantes entre la salud y el bienestar mental (p. 118-119).

Es notable el carácter reduccionista que los participantes le otorgan a las funciones desempeñadas por los profesionales de la salud mental, ya que, a pesar de que estos son individuos encargados de desarrollar y aplicar principios, conocimientos, modelos y métodos de forma ética y científica, con el fin de promover el desarrollo, bienestar y eficacia de los individuos, grupos y comunidades (MINSALUD, 2016, p. 179), los ya mencionados participantes los perciben como los “encargados de la solución de problemas”, llegando incluso a considerar que los psiquiatras realizan las mismas funciones que los psicólogos, pero de manera más “amplia y profunda”; por lo que se asume la posibilidad de que, la relación entre la psiquiatría con la farmacología, genere la expectativa de “mayor capacidad” en los participantes. Cabe destacar que, a diferencia de la investigación realizada por López et al., (2015), en la cual se evidenció que los participantes relacionaban la palabra “psicología” con términos como “libertad, felicidad alegría y comunicación” (p. 70-71), en la presente se pudo observar que los términos predominantes asociados con este campo de la salud fueron “ayuda” y “solución”. Esto último se asemeja más con los resultados encontrados en las investigaciones llevadas a cabo por Bertollo et al. (2014) y Oses et al. (2011), en la cuales los participantes manifestaban evocaciones con respecto al psicólogo y sus funciones tales como: “consejos, problemas, conversación, tranquilos, arrebatos, mente, amigo, conflictos, conversación, escucha, sentimientos, solución, hablar, desahogar, dar consejos” y “solución a problemas personales”, respectivamente.

Con base en lo anteriormente mencionado, se puede observar que, a diferencia de los participantes de la investigación realizada por Cenci (2006), cuyas verbalizaciones revelaron una ausencia de representación sobre temas relacionados a la salud mental (p. 144), los participantes de la presente sí poseen nociones considerablemente claras sobre lo que se refiere al campo de la

salud mental, sin embargo, los conocimientos y representaciones al respecto se ven frenados por evidentes prejuicios a la hora de hablar de sí mismos en relación con alteraciones de esta índole, por lo que son pocos los que han decidido o consideran asistir a servicios de atención en salud mental.

Recomendaciones

Se recomienda la realización de futuras investigaciones que se encuentren encaminadas en un marco teórico similar a la presente. Sin embargo, se sugiere emplear una metodología mixta (cuantitativa y cualitativa), lo cual, sumado a la selección de una muestra más representativa de la población, permitirá a los investigadores llegar a realizar conclusiones más precisas y de carácter generalizable.

De igual forma, se considera que las futuras acciones de promoción de la salud mental deben estar encaminadas no solo a brindar información teórica y explicativa sobre conceptos propios del área, sino también hacia la motivación para asistir a estos servicios de manera más regular, explicando sus beneficios e intentando así normalizar y romper prejuicios sobre estas acciones.

Referencias

- Abric, J. C. (1994). *Prácticas sociales y representaciones*. México: Ediciones Coyoacán.
- Álvarez, L. P., & Enríquez, G. A. (2016). *Imaginario social y representaciones sociales. Teorías sobre el saber cotidiano*.
- Asociación Americana de Psiquiatría. (2014). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5)*. 5ª Ed. Arlington, VA, Asociación Americana de Psiquiatría.

- Ayestarán, S., & Páez, D. (1986). Representación social de la enfermedad mental. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 6(16), 095-128.
- Betancur-Betancur, C. (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.
- Bertollo-Nardi, M., Avellar, L. Z., Silva, R. D. M., Trindade, Z. A. & Menandro, M. C. S. (2014). Representações sociais de psicólogo para jovens estudantes. *Revista CES Psicologia*, 7(2), 78-95
- Cenci, C. M. B. (2006). Reflexiones sobre la representación social de la psicología en un barrio de baja renta. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, 2(1), 138-148.
- Chmil, F., Gañan, F., Medrano, L. A., & Flores Kanter, P. E. (2017). Representaciones sociales de la profesión del psicólogo en ingresantes a la carrera de psicología de Córdoba, Argentina.
- DIAZ, E. (1996). ¿Qué es el imaginario social? *La ciencia y el imaginario social*, 13-21.
- Fuster Guillen, D. E. (2019). Investigación cualitativa: Método fenomenológico hermenéutico. *Propósitos y Representaciones*, 7(1), 201-229.
- Goerg, D., Fischer, W., Zbinden, E., & Guimón, J. (2004). Diferenciación en las representaciones sociales de los trastornos mentales y los tratamientos psiquiátricos. *The European journal of psychiatry (edición en español)*, 18(4), 225-234.
- Hidalgo, I. V. (2005). Tipos de estudio y métodos de investigación. Recuperado el Noviembre de, 20.
- Izquierdo, G. M. (2015). Informantes y muestreo en investigación cualitativa. *Investigaciones Andina*, 17(30), 1148-1150.

- López, T. M. T., Cortés, J. A. M., Beltrán, C. A., & Estrada, J. G. S. (2015). Representaciones sociales de la salud mental y enfermedad mental de población adulta de Guadalajara, México. *CES Psicología*, 8(1), 63-76.
- López, T. M. T., Guzmán, M. E. M., & Beltrán, C. A. (2004). Representaciones sociales sobre el psicólogo: investigación cualitativa en el ámbito de la formación de profesionales de la salud. *Revista de educación y desarrollo*.
- Mireles-Vargas, O. (2015). Metodología de la investigación: operaciones para develar representaciones sociales. *Magis. Revista Internacional de Investigación en Educación*, 8(16), 149-166.
- MINSALUD. (2016). Perfiles y competencias profesionales en salud.
- Moll León, S. (2013). Representaciones de la salud mental en trabajadores de dos instituciones especializadas de Lima Metropolitana. *Revista de Psicología (PUCP)*, 31(1), 99-128
- Mora, M. (2002). La teoría de las representaciones sociales de Serge Moscovici. *Athenea Digital. Revista de pensamiento e investigación social*, 1(2).
- Navarro Carrascal, O., & Restrepo Ochoa, D. A. (2013). Representaciones Sociales: perspectivas teóricas y metodológicas. *CES psicología*, 6(1), 1-4.
- Observatorio Nacional de Salud Mental. (2018). Indicador de Uso de Servicios en Salud Mental. Colombia.
- Orellana, O., García, L., Alvites, J., Salazar, M., Sotelo, L., Sotelo, N., ... & Rivera, J. (2008). Representaciones Sociales sobre el Psicólogo en profesores de la Educación Básica Pública y Privada de Lima (costa) y Provincias (Sierra y Selva). *Revista de investigación en psicología*, 11(2), 51-54.

- Oses, C. A., Ávila, A. P. F., Palma, C. J., & Patiño, P. A. (2011). Representaciones sociales del psicólogo educativo en estudiantes de educación media vocacional de Cundinamarca (Colombia). *Revista Iberoamericana de Psicología*, 4(2), 93-100.
- Plata, M. G., Molina, G. C., Salazar, K. O., Villa, Y. P., Barbosa, C. P., & de Ávila, U. R. (2013). Representación social del psicólogo en el área de la salud: Un estudio cualitativo en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad del Magdalena. *Psicología desde el Caribe*, 30(1), 91-122
- Pérez Cartagena, J. F., & Betancur Metaute, L. J. (2017). Representaciones sociales sobre el profesional en psicología en estudiantes de primer semestre y último semestre de psicología de la Corporación Universitaria Minuto de Dios (Doctoral dissertation, Corporación Universitaria Minuto de Dios).
- Quintero, M. D. C. V. (2009). Representaciones sociales sobre salud, de algunos grupos de jóvenes de Manizales, Colombia. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 7(1), 105-133
- Remesar, S. E. (2017). Representaciones sociales y salud mental: encrucijadas en la formación de los profesionales de la salud. In IX Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXIV Jornadas de Investigación XIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología-Universidad de Buenos Aires.
- Rivera Matiz, S. (2012). Representaciones sociales sobre psicólogos organizacionales (Bachelor's thesis, Universidad de La Sabana).
- Rodríguez, M., & Mendivelso, F. (2018). Diseño de investigación de corte transversal. *Rev Médica Sanitas*, 21(3), 141-6.

- Sousa, P. F. D., Maciel, S. C., Medeiros, K. T., & Vieira, G. L. S. (2016). Actitudes y Representaciones en Salud Mental: Un Estudio con Estudiantes Universitarios. *Psico-USF*, 21(3), 527-538.
- Subdirección de Enfermedades No Transmisibles Grupo Funcional: Gestión Integrada para la Salud Mental. (2017). Observatorio Nacional de Salud Mental, OSNM Colombia Guía Metodológica Actualización. Bogotá, Colombia
- Troncoso, C. E., & Daniele, E. G. (2003). Las entrevistas semiestructuradas como instrumentos de recolección de datos: una aplicación en el campo de las ciencias naturales. *Anuario Digital de Investigación Educativa*, (14).
- Quiñones, J. C. G. (2016). Presentación del Estudio de Salud Mental 2015. *Carta Comunitaria*, 24(136), 1-85.

Apéndices

Apéndice 1. Entrevista Multidimensional: Representaciones Sociales sobre la Salud Mental.

Datos demográficos del participante:	
Género:	Edad:
Nivel de escolaridad:	Problemas de salud mental:
Ocupación:	
Dimensión Nro. 1: Conceptual: Representaciones sobre salud mental.	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Para usted ¿qué es la salud mental? 2. ¿Qué es más importante para usted: la salud física o la salud mental? 3. ¿Quiénes cree usted que van a consulta psicológica o psiquiátrica? 4. ¿Qué hace usted para mantener en buen estado su salud mental? 5. ¿Cree que es más normal ir al médico que ir al psicólogo? ¿Por qué? 	
Dimensión Nro. 2: Equipo humano: Representaciones sobre los profesionales en salud mental.	
<ol style="list-style-type: none"> 6. ¿Qué opina usted sobre los psicólogos y los psiquiatras? 7. ¿Qué es y qué hace un psicólogo? 8. ¿Qué es y qué hace un psiquiatra? 	

<p>9. ¿Si usted no pudiera asistir al psicólogo, a qué otro profesional podría acudir?</p> <p>10. ¿Cuáles son las habilidades que debe tener un profesional de la salud mental?</p> <p>11. ¿Qué características considera usted que NO debería tener un profesional de la salud mental?</p> <p>12. ¿Cuáles instituciones de atención en salud mental hay en su región? ¿Qué opina sobre estas?</p>
<p>Dimensión Nro. 3: Servicios: Representaciones sobre el servicio en salud mental.</p>
<p>13. ¿Qué clase de servicios busca usted si presenta alguna alteración en su salud mental?</p> <p>14. ¿Alguna vez en su vida ha hecho uso de servicios en salud mental? Si su respuesta es afirmativa ¿Cómo califica su experiencia?</p> <p>15. ¿Qué factores pueden dificultar el acceso a servicios de atención en salud mental?</p> <p>16. ¿Cómo podría mejorar la calidad de los servicios de atención en salud mental?</p>
<p>Dimensión Nro. 4: Alteraciones: Representaciones sociales sobre las alteraciones en salud mental.</p>
<p>17. Según su opinión, ¿cree que las alteraciones en la salud mental son contagiosas?</p> <p>18. ¿Conoce algunas alteraciones de la salud mental? Si es así ¿Cuáles?</p> <p>19. En su contexto, ¿cuáles son las alteraciones de la salud mental más comunes?</p> <p>20. ¿Ha tenido alteraciones en su salud mental? De ser así ¿Cuáles?</p> <p>21. ¿Cuáles son las causas de las alteraciones en la salud mental?</p> <p>22. ¿Las alteraciones de la salud mental tienen cura?</p>
<p>Dimensión Nro. 5: Usuarios: Representaciones sociales sobre quienes padecen alteraciones mentales.</p>
<p>23. ¿Quiénes van a las instituciones de atención en salud mental?</p> <p>24. ¿Qué opina usted sobre quienes presentan alguna alteración en su salud mental?</p> <p>25. ¿Tiene familiares que tengan o hayan tenido alguna alteración en su salud mental? De ser así ¿Qué opina de ellos?</p> <p>26. Según su conocimiento ¿existe algún tipo de situación, en la que estén involucradas alteraciones de la salud mental, que no pueda ser tratada por un psicólogo o un psiquiatra?</p>

Apéndice 2. Consentimiento informado.

Consentimiento Informado
Proyecto de Grado
Programa de Psicología UNAB Ext. UNISANGIL

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes de la aplicación de la Entrevista Multidimensional de Representaciones Sociales sobre Salud Mental, una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en esta como participantes.

La presente entrevista será llevada a cabo por los estudiantes Antonio José Grimaldo Téllez, identificado con código U00111715 y Silvia Cristina Delgado Monroy, identificada con código U00116729 del programa de Psicología UNAB Ext. UNISANGIL y supervisada por el Ps. Rafael Iván Rodríguez Suárez, adscrito a la misma institución. El objetivo de la aplicación de esta entrevista es indagar sobre las representaciones. Si usted accede a participar en esta actividad, se le pedirá responder a las diversas preguntas que componen la estructuración de la entrevista con el fin de observar y posteriormente analizar sus representaciones sociales con respecto a la salud mental.

La participación en este ejercicio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta actividad académica. Lo que usted manifieste durante el proceso será manejado de manera anónima y no será divulgado bajo ninguna circunstancia, tal como lo indican los principios de confidencialidad de la práctica psicológica.

Si tiene alguna duda sobre esta actividad puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en ella. Igualmente, puede retirarse de la actividad en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parece incómoda, tiene usted el derecho de hacérselo saber al entrevistador o de no responderla.

Desde ya le agradecemos su participación.

Acepto participar voluntariamente en la aplicación de la Entrevista Multidimensional de Representaciones Sociales sobre la Salud Mental, conducida por los estudiantes Antonio José Grimaldo Téllez y Silvia Cristina Delgado Monroy. He sido informado(a) de que el objetivo de esta actividad es realizar una entrevista dentro del marco de estudio de la asignatura Proyecto de grado del programa de psicología UNAB Ext. UNISANGIL.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta actividad es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito, fuera de los del fin académico autorizado, sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre la actividad en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en esta actividad, puedo contactar al Ps. Rafael Rodríguez al teléfono 7245757 Ext. 151.

Nombre del Participante

Firma del Participante

Fecha