



Revista Electrónica de Psicología Iztacala



Universidad Nacional Autónoma de México

Vol. 24 No. 2

Junio de 2021

REPRESENTACIONES SOCIALES SOBRE LA SALUD MENTAL EN MUJERES Y HOMBRES ADULTOS

Oscar Alejandro Palacios Rodríguez¹
Universidad de Guadalajara
México

RESUMEN

El objetivo del presente estudio fue explorar las representaciones sociales de mujeres y hombres adultos sobre la salud mental. Se realizó un estudio exploratorio con base en el enfoque de asociación libre de las representaciones sociales, lo que requirió la aplicación de cuestionarios a manera de listados libres a 103 personas. Los datos obtenidos fueron sometidos a análisis tanto cuantitativos como cualitativos. Las palabras asociadas con mayor frecuencia a salud mental fueron bienestar, psicología y tranquilidad; mientras que las menos frecuentes fueron felicidad, psiquiatría y salud. A su vez, la estructura y la organización de las representaciones sociales se agruparon primordialmente en tres núcleos relacionados a los atributos, las alternativas de atención y los beneficios en lo que a salud mental se refiere. A partir de lo referido por las personas, la salud mental puede definirse como un estado caracterizado principalmente por una sensación de bienestar, cuya tranquilidad o equilibrio puede verse afectada por problemas que pueden ser afrontados con la ayuda de recursos como la psicología, la psiquiatría y la terapia para seguir manteniendo una buena salud en general; sin embargo, no se mencionan elementos que hagan referencia a la prevención de riesgos y la promoción de la salud.

Palabras clave: Salud Mental; Representaciones Sociales; Bienestar; Psicología; Tranquilidad.

¹ Estudiante del Doctorado en Ciencias de la Salud Pública. Universidad de Guadalajara, Centro Universitario de Ciencias de la Salud, Departamento de Salud Pública. Correo Electrónico: o.palacios.rdz@gmail.com

SOCIAL REPRESENTATIONS ABOUT MENTAL HEALTH IN ADULT WOMEN AND MEN

ABSTRACT

The objective of the present was to explore the social representations of adult women and men on mental health. An exploratory study was carried out based on the free association approach of social representations, which required the application of questionnaires as free lists to 103 people. The data obtained was subjected to both quantitative and qualitative analyzes. The words most frequently associated with mental health were: wellbeing, psychology and tranquility; while those that reported less frequency were happiness, psychiatry and health. The structure and organization of social representations were grouped primarily into three nuclei: attributes, care alternatives and benefits. Based on what people refer, mental health can be defined as a state characterized mainly by a feeling of wellbeing, whose tranquility or balance can be affected by problems that can be faced with the help of resources such as psychology, psychiatry and therapy to maintain good health; however, there is no mention of elements that refer to risk prevention and health promotion. **Keywords:** Mental Health; Social Representations; Wellbeing; Psychology; Tranquility.

La salud mental es definida como un estado de bienestar en el que la persona materializa sus capacidades y es capaz de hacer frente al estrés normal de la vida, de trabajar de forma productiva y de contribuir al desarrollo de su comunidad (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2013). Procurar el cuidado y el mejoramiento de la misma, es una parte sustancial para el bienestar mental y psicológico, así como la prevención de los trastornos mentales; pues quienes padecen algún trastorno mental grave llegan a morir hasta 10 a 20 años antes, a comparación de la población en general (OMS, 2019).

Trastornos como la depresión y la ansiedad generan cerca de 1 billón de dólares de pérdida para la economía mundial. La depresión es una de las principales causas de discapacidad en el mundo, pues afecta a alrededor de 264 millones de personas; mientras que el suicidio se posiciona como la segunda causa de muerte en personas de 15 a 29 años, ya que se estima que aproximadamente 800 000 personas se suicidan cada año (OMS, 2019).

A su vez, más de 100 países aún no cuentan con políticas y planes enfocados en la salud mental desde la perspectiva de derechos humanos acordadas en las convenciones (OMS, 2019). En México, la economía actual ha impactado de

manera importante la atención de la salud mental, lo que se ha reflejado a través de la poca prioridad dada a la misma debido a los considerables recortes presupuestales para dicha área (Berenzon, Saavedra, y Galván, 2018).

La atención de la salud mental sigue desarrollándose desde una perspectiva biomédica, centrada en la atención hospitalaria psiquiátrica, lo que limita que la práctica y la administración de los servicios de salud mental consideren las necesidades sociales y económicas de la población mexicana (Berenzon, Saavedra, Medina, Aparicio, y Galván, 2013; Berenzon et al. 2018). Las acciones en materia de salud mental deben considerar que ésta no solo es determinada por factores biológicos e individuales, sino que también deben contemplarse factores sociales, culturales, políticos y ambientales (OMS, 2013). Así pues, la generación de investigación en salud mental debe plantearse desde distintas perspectivas (Secretaría de Gobernación, 2013).

Los estudios y las intervenciones en la salud mental que contemplan las representaciones sociales, permiten promover acciones y estrategias fundamentadas en el conocimiento social y cultural de los legos, cuyas concepciones se definen de manera distinta a quienes cuentan con una formación científica en el área de la salud (Torres, Mungía, Aranda, y Salazar, 2015b). Al considerar esto, la visión de la salud mental permite aproximarse a aspectos relacionados al contexto como la comunidad, la familia, el trabajo y otros más, de manera que las estrategias de atención puedan tener un mayor alcance y trascendencia (Torres, Mungía, Aranda, y Salazar, 2015a).

En este sentido, la teoría del núcleo central dentro del estudio de las representaciones sociales, posibilita explorar la manera en cómo las personas perciben la salud mental, cómo interactúan con ella y las prácticas sociales asociadas a la misma (Abric, 2001; Moliner, y Abric, 2015). Estudios han explorado los elementos sociales y culturales asociados a la salud mental en población adulta en general (Torres et al., 2015b), así como en personas que acudían a atención psicológica (Torres et al., 2015a). Asimismo, otros han estudiado la representación social de la salud mental en los profesionales de la salud (Betancur, Restrepo, Zuluaga, y Pineda, 2014; Betancur, y Restrepo, 2016). Dichos estudios han

permitido explorar el concepto de salud mental desde una perspectiva que rescata el contexto social y cultural de las poblaciones, además de ofrecer un punto de vista distinto al enfoque biomédico dominante.

Las representaciones sociales ofrecen una visión del mundo que permite a las personas darles sentido a sus conductas y entender su realidad, puesto que las mismas tienen cuatro funciones particulares: (a) la constitución de un saber común, (b) la orientación de conductas y comportamientos, (c) la constitución y el refuerzo de la identidad y (c) la justificación de los comportamientos y de la toma de decisiones (Abric, 2001). De esta forma, estudiar las representaciones sociales que las personas tienen sobre la salud mental, permite explorar los elementos sociales y culturales subyacentes en la forma en cómo definen e interactúan con la misma. Así pues, el presente estudio tiene como objetivo explorar las representaciones sociales de mujeres y hombres adultos sobre la salud mental.

MÉTODO

Según Abric (2001), el estudio de las representaciones sociales no puede determinarse a partir de un enfoque cuantitativo o cualitativo, por lo que el mismo debe realizarse desde una perspectiva pluri metodológica. Por consiguiente, se realizó un estudio exploratorio con un enfoque de asociación libre que requirió análisis tanto cuantitativos como cualitativos, con la finalidad de detectar los elementos centrales, el contenido y la estructura de las representaciones sociales de la salud mental (Moliner, y Abric, 2015).

La participación de las personas se determinó a través de un muestreo por conveniencia, en el cual participaron hombres y mujeres sin un rango de edad en específico. Para la recolección de los datos se utilizó un cuestionario a manera de listado libre, el cual fue aplicado a un total de 103 personas a través de internet, con el apoyo de los Formularios Google. Los listados libres consisten en una entrevista estructurada o cuestionario donde se solicita a las personas participantes una lista de palabras o frases relacionadas a un concepto en particular, en este caso el concepto utilizado fue salud mental; posteriormente, se les pide explicar cuál fue la razón de por qué eligieron cada una de las respuestas (Bernard, 1995). Asimismo,

dentro del cuestionario se solicitaron algunos datos generales a quienes participaron.

Una vez obtenido el corpus de datos, se realizó un análisis léxico métrico para conocer la frecuencia de las palabras referidas por las personas participantes (Moliner, y Abric, 2015). De igual forma, se llevó a cabo un análisis de contenido temático para conocer las áreas temáticas en las cuáles se organizó el corpus de datos (Minayo, 1995; Moliner, y Abric, 2015). Enseguida, se realizó un análisis de similitudes para identificar la estructura y los núcleos representacionales del contenido del corpus, el cuál toma en cuenta la co ocurrencia de las palabras referidas por los participantes (Marchand, y Ratinaud, 2012; Molina, 2017). Los análisis fueron realizados con apoyo del software Iramuteq versión 0.7.

El presente estudio se consideró de riesgo mínimo, pues no pretendía implementar alguna intervención para la modificación de variables relacionadas a la salud de las personas participantes (Secretaría de Salud, 2017). Al momento de realizar los cuestionarios para la recolección de datos, se obtuvo el consentimiento informado de las personas participantes. En éste, se explicaron los objetivos del estudio y se garantizó que la información obtenida sería confidencial, anónima y con fines de investigación.

RESULTADOS

En la tabla 1 se muestra los datos generales de las 103 personas participantes, quienes en su mayoría fueron mujeres. La edad promedio fue 32.88 años con una desviación estándar de 7.01, donde la edad mínima fue de 18 y la máxima de 60 años. Los problemas relacionados a la salud mental que fueron referidos con mayor frecuencia fueron depresión y ansiedad.

Edad (años)	N	%
<19	2	1.94
20 – 29	31	30.09
30 – 39	56	54.36
40 – 49	11	10.67
50 – 59	1	0.97

≥60	2	1.94
Sexo	N	%
Hombre	28	27.18
Mujer	75	72.82
Estado civil	N	%
Casada	29	28.16
Comprometida	0	0
Divorciada	4	3.88
Soltera	52	50.49
Unión libre	17	16.50
Viuda	1	0.97
Escolaridad	N	%
Licenciatura	30	29.13
Posgrado	64	62.14
Preparatoria o bachillerato	8	7.77
Primaria	1	0.97
Secundaria	0	0
Orientación sexual	N	%
Bisexual	3	2.91
Heterosexual	92	89.32
Homosexual	8	7.77
Principal problema de salud mental que ha experimentado	N	%
Adicción	3	2.91
Ansiedad	30	29.13
Baja autoestima	4	3.88
Depresión	37	35.92
Estrés	4	3.88
Trastorno de la personalidad	4	3.88
Otro	8	7.77
Ninguno	13	12.62

Tabla 1. Datos generales de las personas participantes, 2019.
N total de 103 participantes. Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 2 se muestran las 12 palabras que presentaron mayor frecuencia, además de ser categorizadas en áreas temáticas de acuerdo con las razones dadas por las personas participantes del porqué asociaron dichas palabras. Éstas se presentan de forma separada por participantes en general, participantes mujeres y participantes hombres.

General			Mujeres			Hombres		
Área temática	Palabras	N	Área temática	Palabras	N	Área temática	Palabras	N
Atributos	Bienestar	38	Atributos	Bienestar	29	Atributos	Bienestar	10
	Tranquilidad	18		Tranquilidad	15		Equilibrio	4
	Paz	14		Paz	13		Tranquilidad	4
	Equilibrio	13		Felicidad	10		Felicidad	3
	Felicidad	12		Estabilidad	10			
			Equilibrio	9				
Atención	Psicología	28	Atención	Psicología	20	Atención	Psicología	8
	Terapia	13		Terapia	11		Psiquiatría	6
	Psiquiatría	12		Psiquiatría	9			
Problemas	Locura	14	Problemas	Depresión	11	Problemas	Locura	7
	Depresión	12		Locura	7		Enfermedad	6
Componentes	Emoción	12	Componentes	Emoción	9	Componentes	Mente	4
							Emoción	3
							Conducta	3
Finalidad	Salud	12				Finalidad	Salud	7

Tabla 2. Palabras con mayor frecuencia obtenidas en los listados libres y agrupadas de acuerdo a área temática, 2019. Fuente: Elaboración propia.

En las personas participantes en general, las palabras más frecuentes fueron bienestar, psicología y tranquilidad; mientras que las que reportaron menor frecuencia fueron felicidad, psiquiatría y salud (Figura 1).



Figura 1. Nube de palabras más frecuentes en los participantes en general. Fuente: Elaboración propia.

En cuanto a las participantes mujeres, las palabras más referidas fueron las mismas que en el grupo en general; a la vez que las que presentaron menor frecuencia fueron equilibrio, psiquiatría y locura (Figura 2).

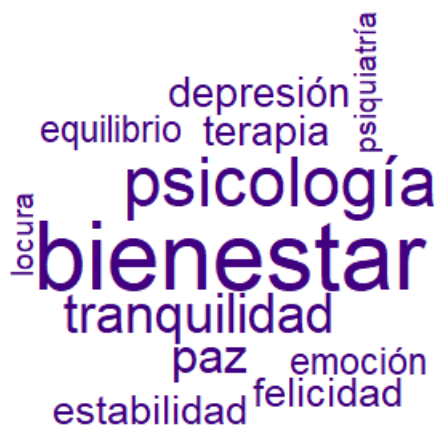


Figura 2. Nube de palabras más frecuentes en las participantes mujeres. Fuente: Elaboración propia.

En el caso de los participantes hombres, se observó con mayor frecuencia bienestar, psicología y locura; mientras que felicidad, emoción y conducta fueron las menormente referidas (Figura 3).



Figura 3. Nube de palabras más frecuentes en los participantes hombres.
Fuente: Elaboración propia.

A su vez, con base en los comentarios realizados por las personas participantes en los listados libres, las palabras que fueron referidas con mayor frecuencia se categorizaron en cinco áreas temáticas (Tabla 2).

1. Atributos. Este grupo enlista las principales cualidades que garantizan o en su caso caracterizan el gozar de una buena salud mental. Un hombre comentó al asociar bienestar: “Sin bienestar no hay una salud mental adecuada”; mientras que una mujer refirió al relacionar tranquilidad: “Cuando tienes salud mental estas tranquila no tienes ansiedad ni nada que preocupe”.
2. Atención. Este conjunto agrupa las alternativas consideradas para dar atención especializada a problemáticas relacionadas con la salud mental. Una mujer mencionó al referirse a psicología: “La psicología o los psicólogos pueden ayudarte a ver lo bueno de la vida y darte herramientas para alcanzar la salud mental”; a su vez que un hombre explicó al asociar psiquiatría: “Porque es una de las disciplinas que se encarga de su atención, particularmente lo relacionado a las cuestiones médicas y biológicas”.

3. Problemas. Esta categoría presenta lo referido como opuesto a la salud mental o las condiciones que pueden limitar su plena experiencia. Un hombre comentó al relacionar locura: “Es como vulgarmente conocemos a la gente que no tiene una buena salud mental”; de igual forma, una mujer mencionó al referirse a depresión: “Es una enfermedad que ha incrementado considerablemente afectando a hombres y mujeres por igual de todas las edades”.

4. Componentes. Este tema muestra los elementos que conforman parte de lo entendido como salud mental. Una mujer refirió: “Porque ser emocionalmente estable es una manera de estar mentalmente sano” y un hombre comentó: “Porque las emociones son un aspecto fundamental no solo de la salud mental, sino de la salud en general”; ambos al referirse a emoción.

5. Finalidad. Esta área temática presenta el propósito o la meta de procurar y vivir una buena salud mental. Una mujer mencionó: “Porque sin salud mental no hay verdadera salud” y un hombre explicó: “Porque si no se tiene salud mental no se tiene salud”, al asociar ambos la palabra salud.

En la figura 4, se muestra la estructura de las representaciones sociales de la salud mental en las personas participantes en general, en la cual se aprecian tres núcleos representacionales. El núcleo de color verde, concentra atributos que caracterizan a la salud mental, donde se destaca al centro el concepto de bienestar, el cual muestra relación con los demás conceptos. En el caso del núcleo color rosa, se encuentran las alternativas de atención ante cuestiones que limiten el goce de una buena salud mental. En cuanto al núcleo de color morado, encontramos los beneficios de una adecuada salud mental.

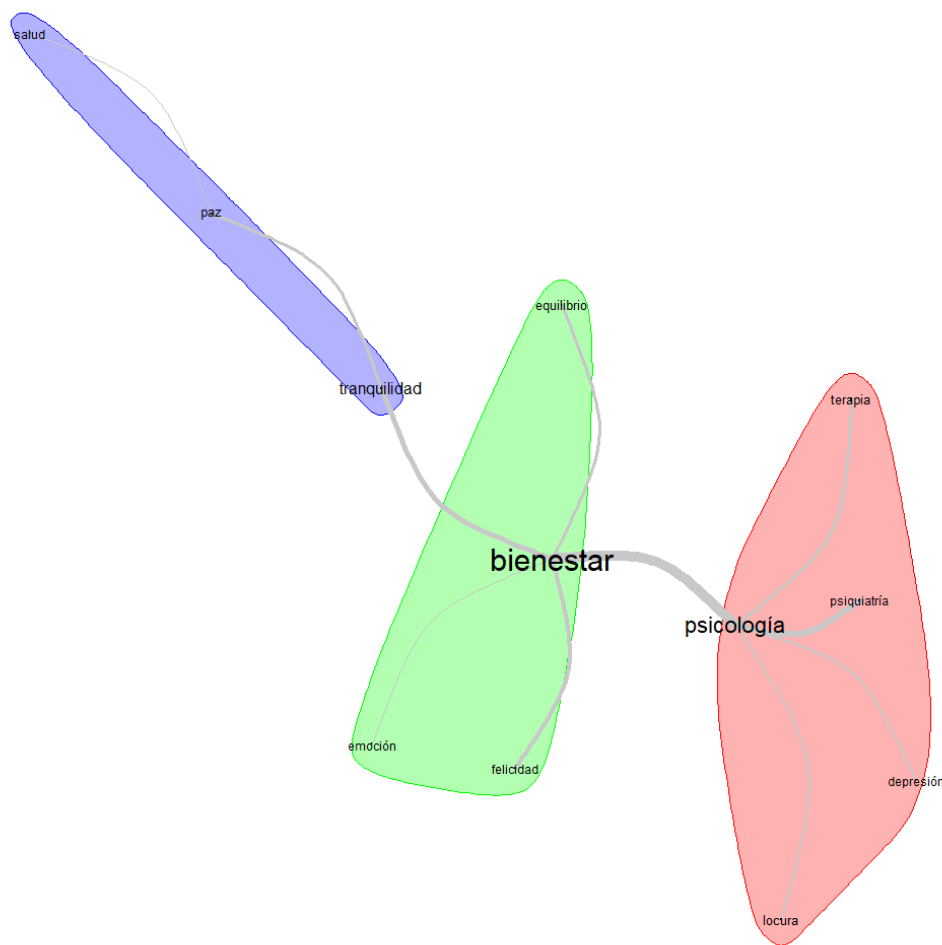


Figura 4. Árbol máximo sobre la estructura y los núcleos representacionales del concepto de salud mental en las personas participantes en general.
Fuente: Elaboración propia.

A partir de las participantes mujeres, se muestra la figura 5 donde se aprecian tres núcleos representacionales. Al igual que el caso anterior, el núcleo color verde muestra los atributos de la salud mental y también resalta en el centro el concepto de bienestar. De manera similar, el núcleo color rosa presenta las alternativas de atención y el núcleo color morado los beneficios.

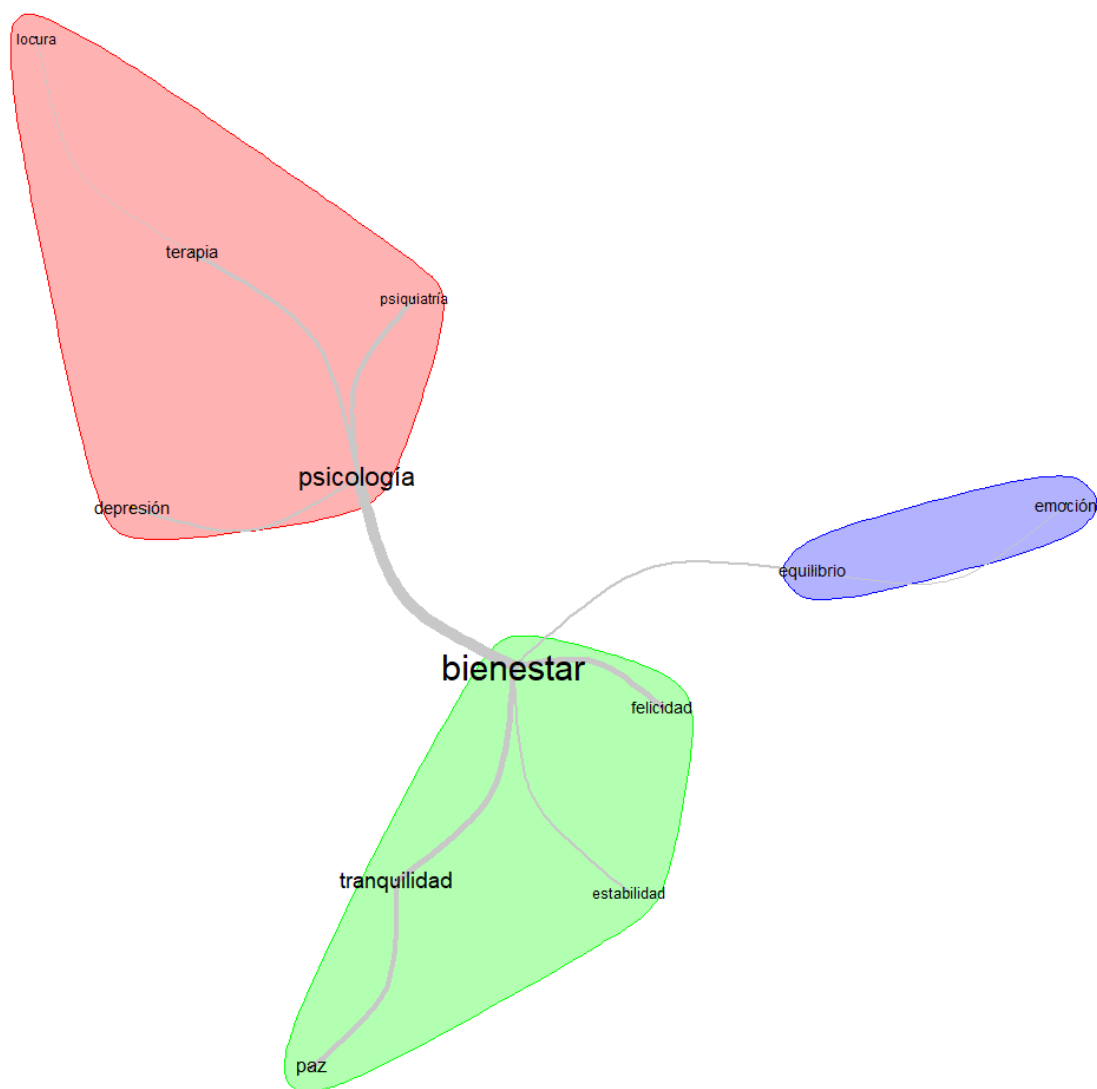


Figura 5. Árbol máximo sobre la estructura y los núcleos representacionales del concepto de salud mental en las participantes mujeres.

Fuente: Elaboración propia.

En el caso de los hombres participantes, se observa en la figura 6 la presencia de cuatro núcleos representacionales. De manera similar a los primeros casos, el núcleo color verde posiciona al centro el concepto de bienestar, el cual se agrupa con otros atributos. El núcleo morado presenta las alternativas de atención; mientras que en el núcleo azul parece contemplar el proceso de salud enfermedad. Por último, el núcleo color rosa se ubica en la periferia con un solo concepto.

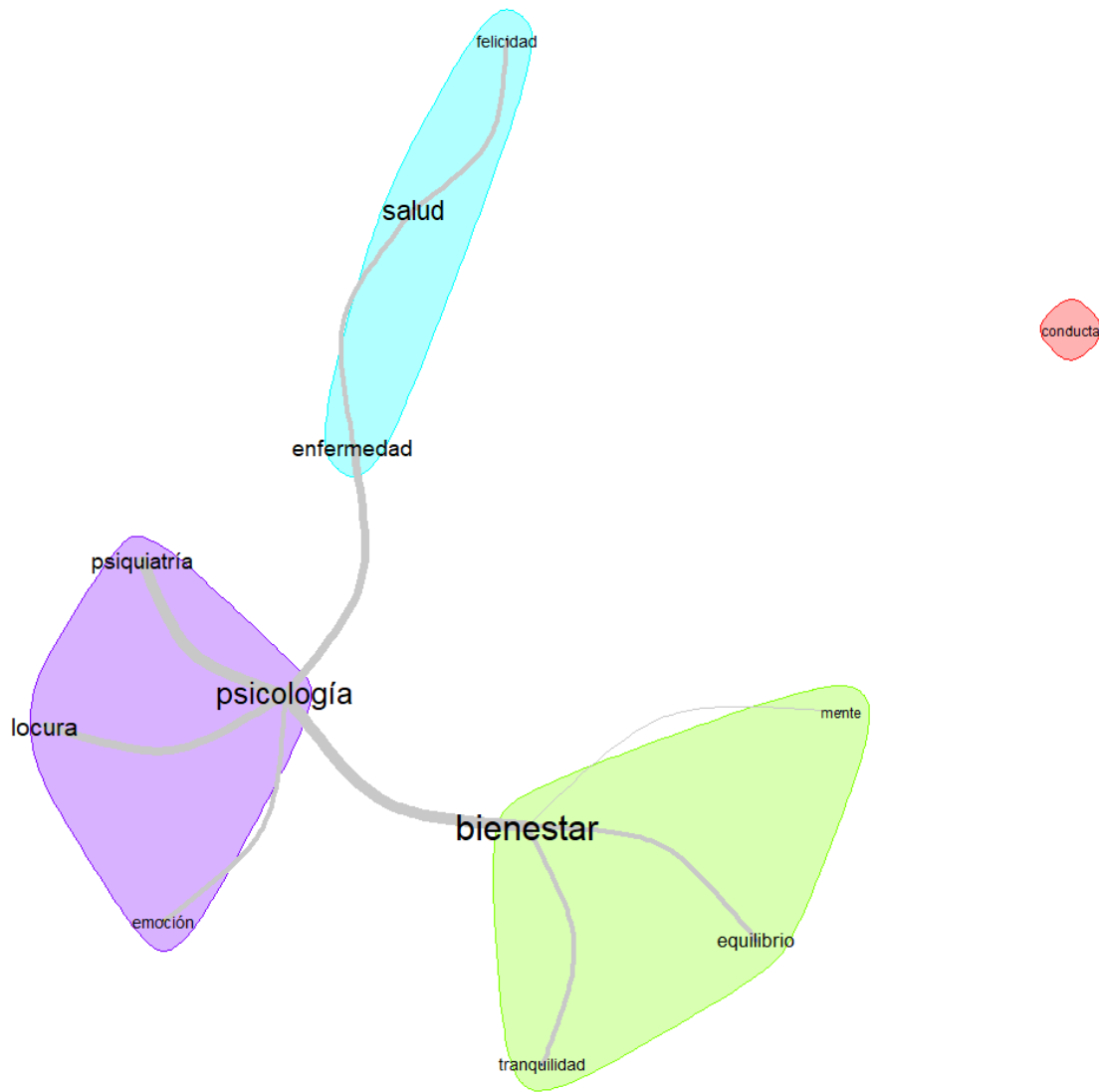


Figura 6. Árbol máximo sobre la estructura y los núcleos representacionales del concepto de salud mental en los participantes hombres.

Fuente: Elaboración propia.

DISCUSIÓN

Las representaciones sociales sobre salud mental fueron asociadas a diferentes palabras, dentro de las cuáles se refirieron con mayor frecuencia bienestar, psicología y tranquilidad. De forma similar, dichas palabras también fueron encontradas en población adulta de Guadalajara, donde se definía la salud mental como un estado caracterizado por emociones positivas y satisfactorias como lo son la tranquilidad y la estabilidad, las cuales generan bienestar y calidad de vida (Torres

et al., 2015b). Asimismo, personas que acudían a procesos terapéuticos refirieron palabras parecidas para conceptualizar la salud mental como un estado de bienestar, de salud y de cordura que logra mantenerse mediante el apoyo de profesionales e instituciones de salud (Torres et al., 2015a). A su vez, profesionales de la salud también han referido palabras como las que fueron asociadas en este estudio; particularmente las palabras de bienestar, estabilidad, equilibrio y tranquilidad (Betancur et al., 2015; Betancur, y Restrepo, 2016).

Los elementos asociados por las mujeres y los hombres coinciden en su mayoría; no obstante, se presentan con distinta frecuencia y hay algunas diferencias. En las mujeres participantes no se observan las palabras de enfermedad, mente, conducta y salud que fueron referidas por los hombres participantes; mientras que en estos últimos no se presentan paz, estabilidad, terapia y depresión. Respecto a estos contrastes, es preciso señalar que las diferencias de sexo y los roles de género son un aspecto que influye en lo que a salud mental se refiere (Sol, Vanegas, y Florenzano, 2017; Ramos, 2014).

Por una parte, ante los factores sociales, las mujeres tienen un mayor riesgo de desarrollar problemas afectivos a comparación de los hombres (Sol, Vanegas, y Florenzano, 2017; Ramos, 2014); particularmente, en las mujeres se ha encontrado que quienes tienen un nivel educativo básico, se encuentran casadas, tienen un nivel bajo de funcionamiento familiar, tienen más de cuatro hijos y viven situaciones de violencia tienen mayor riesgo de desarrollar depresión (De Castro et al., 2015; Gaytán et al., 2019; Hernández et al., 2019). Por otra parte, en cuanto a los hombres, cabe considerar que son quienes suelen aplazar la búsqueda de apoyo y atención para su salud, debido en gran parte a los roles preconcebidos de la masculinidad (Sol, Vanegas, y Florenzano, 2017; Ramos, 2014).

Ahora, los árboles máximos generados a partir de las palabras asociadas a salud mental, muestran que en los participantes en general y las participantes mujeres hay una agrupación prácticamente similar; no obstante, los elementos que conforman dichos núcleos representacionales varían entre uno y otro. En cuanto a los participantes hombres, a diferencia de los casos anteriores, solo se observa un núcleo representacional más que, a su vez, solamente lo conforma una palabra y

se encuentra en la periferia, lo cual parece mostrar a dicho núcleo como distante y ajeno a integrarse a las demás agrupaciones.

Los núcleos representacionales de la salud mental mostraron principalmente tres agrupaciones similares y relacionadas a los atributos, las alternativas de atención y los beneficios. Primeramente, dentro del núcleo representacional relacionado a los atributos, se contemplan las cualidades y las características de contar con una buena salud mental, lo cual se fundamenta en palabras que también han sido referidas en estudios anteriores (Torres et al. 2015a; Torres et al. 2015b). Cabe mencionar que, en todos los casos, dentro de este primer núcleo se ubicó la palabra bienestar, la cual muestra la mayor frecuencia y su presencia parece modular el significado de la salud mental y organizar las conexiones con los demás elementos, por lo que podría sugerirse a este núcleo como central (Moliner, y Abric, 2015). Vale considerar que el bienestar no se limita al estado de ánimo, pues el mismo implica la búsqueda constante de lo bueno o lo deseable para la excelencia personal; razón por la que se ha relacionado a diversos conceptos como la satisfacción, la felicidad y la calidad de vida. El bienestar como indicador de la salud mental, posibilita explorar aspectos valorativos para la intervención a nivel individual y social de acuerdo a las necesidades expresadas (Femenia, y Lozano, 2019; Oramas. Santana, y Vergara, 2006). Así pues, los elementos asociados a la salud mental y que posicionan en un rol central al bienestar, son aspectos que muestran un marco de referencia para la comprensión de ésta y el diseño de estrategias para su atención.

En segundo, respecto al núcleo relacionado con las alternativas de atención, se muestran las profesiones y las disciplinas a fines a la salud mental; además de considerar situaciones que requerirían el apoyo y los servicios de las mismas. En específico, la psicología figura con mayor frecuencia dentro de este núcleo, lo que hace posicionar a quienes cuenta con esta profesión como recursos importantes para la atención de la salud mental. Al respecto, se ha encontrado que profesionales de la salud y estudiantes perciben al profesional de la psicología como un apoyo y una ayuda para la orientación en problemas emocionales y la atención de la salud mental (Chmil, Gañan, Medrano, y Flores. 2017; Gómez et al. 2013). Asimismo,

cabe mencionar dentro de este núcleo la presencia de las palabras depresión y locura. Ante la primera, depresión, hay que considerar que la misma se ha convertido en una de las principales causas de discapacidad en el mundo (OMS, 2019); mientras que la locura, sigue siendo utilizada como calificativo negativo para dirigirse a quienes padecen de algún problema de salud mental, lo que influye en actitudes y comportamientos basados en el estigma y la discriminación que, a su vez, se manifiestan en limitantes para la atención de la salud (Campo, Oviedo, y Herazo 2014).

En el tercer núcleo, relacionado a los beneficios, se agrupan las finalidades de gozar de una buena salud mental, aunque cabe señalar que este núcleo difiere de manera considerable respecto a las palabras que lo conforman en las personas en general, las mujeres y los hombres. Si bien son palabras que como se mencionó, se han encontrado en otros estudios (Torres et al. 2015a; Torres et al. 2015b), cabría profundizar sobre dichas finalidades por cada grupo en particular, dado que con la información actual no se tiene elementos para definir las razones por las cuales se diferencian de esta manera.

A su vez, hay que mencionar las problemáticas en materia de salud mental que fueron referidas, pues alrededor de tres personas de cada diez, afirmaron haber pasado en algún momento por ansiedad (29.13%) o depresión (35.92%). En este sentido, dichas situaciones siguen representando un importante problema a nivel mundial (OMS, 2019); particularmente en lo que se refiere a depresión, el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI, 2017) ha reportado que tres de cada diez personas mexicanas (30.5%), en algún momento de su vida han experimentado sentimientos de depresión, lo cual pudiera influir en que ésta sea uno de los trastornos más referidos por las personas participantes.

En conclusión, las representaciones sociales sobre la salud mental se ven asociadas a tres principales palabras: bienestar, psicología y tranquilidad; mientras que los núcleos representacionales muestran que las personas participantes dan estructura y organización a la salud mental a partir de los atributos, las alternativas de atención y los beneficios.

Por consiguiente, la salud mental puede definirse como un estado caracterizado principalmente por una sensación de bienestar, cuya tranquilidad o equilibrio puede verse afectada por problemas que pueden ser afrontados con la ayuda de recursos como la psicología, la psiquiatría y la terapia para seguir manteniendo una buena salud en general. Si bien las representaciones sociales de la salud mental contemplan aspectos para su atención, no se muestran elementos que hagan referencia a la prevención de riesgos y la promoción de la salud, lo cual representan un reto para la integración de estos conceptos en el cuidado y el mantenimiento de la salud mental en las personas.

Los hallazgos mostrados en este estudio posibilitaron estudiar la salud mental desde una perspectiva distinta al enfoque biomédico, además de permitir explorar aspectos propios del contexto social que a su vez fueron analizados y diferenciados por sexo. No obstante, hay que recordar que el método utilizado fue solamente exploratorio, por lo que habría que realizar estudios posteriores para confirmar la creencia central de estas representaciones.

Finalmente, hay que considerar que la realización de los cuestionarios se limitó a su aplicación por internet, lo cual excluyó a la población que no cuenta con acceso a este servicio. De igual forma, cabe mencionar que la participación en el estudio fue en su mayoría por parte de mujeres y personas con nivel de escolaridad de posgrado. Por cada hombre hubo aproximadamente la participación de tres mujeres, mientras que por cada diez participantes seis contaban con un posgrado. Así pues, habría que tomar en cuenta que las representaciones sociales sobre la salud mental aquí presentadas, son de una población que en su mayoría fueron mujeres y con una escolaridad de posgrado. En este sentido, se recomienda realizar el estudio con una población mayor, con una distribución de las personas más proporcional y recolectar los datos de manera presencial, de manera que se tengan mayores elementos para la generalización de los datos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abric, J. (2001). Las representaciones sociales: aspectos teóricos. En J. Abric (Ed.), *Prácticas sociales y representaciones* (pp. 11-332). D.F. México: Ediciones Coyoacan.
- Berenzon, S., Saavedra, N., y Galván, J. (2018). Contextos y desafíos para la atención de la salud mental en el primer nivel. Una aproximación socioecológica. *Salud Pública de México*, 60(2), 184-191. <https://doi.org/10.21149/8673>
- Berenzon, S., Saavedra, N., Medina-Mora, M., Aparicio, V., y Galván Reyes, J. (2013). Evaluación del sistema de salud mental en México: ¿hacia dónde encaminar la atención? *Revista Panamericana de Salud Pública*, 33(4), 252–258. <https://doi.org/10.1590/S1020-49892013000400003>
- Bernard, H. (1995). Entrevista estructurada. En H. Bernard (Ed.). *Métodos de investigación en Antropología* (pp. 167-179). Londres Reino Unido: AltaMira Press.
- 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. <https://doi.org/10.18270/chps.v16i2.1973>
- Betancur, C., Restrepo, D., Ossa, Y., Zuluaga, C., y Pineda, C. (2014). Representaciones sociales sobre salud mental en un grupo de profesionales de la Salud Mental en la Ciudad de Medellín: análisis Prototípico y Categorical. *Revista CES Psicología*, 7(2), 31–46. <https://doi.org/10.21615/3086>
- Campo, A., Oviedo, H., y Herazo, E. (2014). Estigma: barrera de acceso a servicios en salud mental. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 43(3), 162–167. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2014.07.001>
- Chmil, F., Gañan, F., Medrano, L., y Flores, P. (2017). Representaciones sociales de la profesión del psicólogo en ingresantes a la carrera de psicología de Córdoba, Argentina. *Informes Psicológicos*, 17(1), 143–158. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.18566/infpsic.v17n1a08>
- De Castro, F., Place, J. M., Villalobos, A., y Allen, B. (2015). Sintomatología depresiva materna en México: prevalencia nacional, atención y perfiles poblacionales de riesgo. *Salud Pública de México*, 57(2), 144-154. <https://doi.org/10.21149/spm.v57i2.7410>

- Femenia, S., y Lozano, J. F. (2019). Bienestar y psicología de la salud: singularidades en la medición la Calidad de vida. *Quaderns de Psicologia*, 21(3), 1-17. <https://doi.org/10.5565/rev/qpsicologia.1585>
- Gaytán, E., García, G., Gaytán, D., Rosales, M., Reyes, H., Sánchez, O., y Calderón, J. (2019). Sintomatología depresiva, estrés y funcionamiento familiar en madres adultas del norte de México. *Acta Universitaria*, 29, 1–11. <https://doi.org/10.15174/au.2019.2063>
- Gómez, M., Chamorro, G., Obispo, K., Parra, Y., Paba, C., y Rodríguez, U. (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.
- Hernández, Y., Haro, M., Hernández, C., y Quiñones, K. (2019). Caracterización sociodemográfica de pacientes con invalidez laboral por depresión y trastorno ansioso depresivo. *Revista Cubana de Salud y Trabajo*, 20(2), 2–6.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2017). *Encuesta Nacional de los Hogares (ENH) 2017*. <https://www.inegi.org.mx/programas/enh/2017/>
- Marchand, P., y Ratinaud, P. (2012). L'analyse de similitude appliquée aux corpus textuels : les primaires socialistes pour l'élection présidentielle française (septembre-octobre 2011). *Actes Des 11èmes Journées Internationales d'Analyse Des Données Textuelles (JADT)*, 687–699.
- Minayo, C. (1995). Técnicas de análisis de material cualitativo Análisis. En C. Minayo (Ed.), *El desafío del conocimiento: investigación cualitativa en salud* (pp.189-225). Buenos Aires, Argentina: Lugar.
- Molina, J. (2017). *Tutorial para el análisis de textos con el software IRAMUTEQ*. https://www.researchgate.net/publication/315696508_Tutorial_para_el_analisis_de_textos_con_el_software_IRAMUTEQ
- Moliner, P., y Abric, J. (2015). Central core theory. En G. Sammut, E. Andreouli, G. Gaskell, y J. Valsiner (Eds.), *The Cambridge Handbook of social Representations* (pp. 83–95). Cambridge, Reino Unido: Cambridge University Press.
- Oramas, A., Santana, S., y Vergara, A. (2006). El bienestar psicológico, un indicador positivo de la salud mental. *Revista Cubana de Salud y Trabajo*, (7)1, 34-39.
- Organización Mundial de la Salud (2013). *Plan de Acción sobre Salud mental 2013 - 2020*. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>

- Organización Mundial de la Salud (2019). *Salud mental*.
<https://www.who.int/es/news-room/facts-in-pictures/detail/mental-health>
- Ramos, L. (2014). ¿Por qué hablar de género y salud mental? *Salud Mental*, 37(4), 275–281. <https://doi.org/10.17711/SM.0185-3325.2014.032>
- Secretaría de Gobernación (2013). *Ley General de Salud, en materia de salud mental*.
https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5284723yfecha=15/01/2013
- Secretaría de Salud (2017). *Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud*.
<http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlqsmis.html>
- Sol, M., Vanegas, J., y Florenzano, R. (2017). Salud mental con perspectiva de género. *Salud Pública de México*, 59(1), 601–602.
- Torres, T., Munguía, J., Aranda, C., y Salazar, J. (2015). Concepciones culturales sobre la salud mental de personas que asisten a procesos terapéuticos psicológicos. *Actualidades en Psicología*, 29(118), 35-46.
<https://doi.org/10.15517/ap.v29i118.15932>
- Torres, T., Munguía, J., Aranda, C., y Salazar, J. (2015). Representaciones sociales de la salud mental y la enfermedad mental en población adulta de Guadalajara. *Revista CES Psicología*, 8(1), 63-76.
<http://www.scielo.org.co/pdf/cesp/v8n1/v8n1a06.pdf>