

VIII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología  
XXIII Jornadas de Investigación XII Encuentro de Investigadores en Psicología  
del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos  
Aires, 2016.

# **Dispositivos y tratamientos en las representaciones sociales de la salud mental en estudiantes de terapia ocupacional.**

Remesar, Sergio Esteban y Laglaive, José.

Cita:

Remesar, Sergio Esteban y Laglaive, José (2016). *Dispositivos y tratamientos en las representaciones sociales de la salud mental en estudiantes de terapia ocupacional. VIII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXIII Jornadas de Investigación XII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-044/44>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/eATh/rPc>

*Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.*

# DISPOSITIVOS Y TRATAMIENTOS EN LAS REPRESENTACIONES SOCIALES DE LA SALUD MENTAL EN ESTUDIANTES DE TERAPIA OCUPACIONAL

Remesar, Sergio Esteban; Laglaive, José  
Universidad Nacional de Quilmes. Argentina

---

## RESUMEN

Estudiar las RRSS constituye una herramienta útil para evaluar los conocimientos previos de los estudiantes y el cuerpo de valoraciones y conocimientos socialmente construidos con diferente grado de explicitación con consecuencias sobre las prácticas profesionales y los procesos formativos. La CONISMA observa con preocupación en sus recomendaciones a las Universidades "...la vigencia de RRSS en salud-salud mental que se expresan a través de algunos términos que, devenidas de determinados marcos teóricos, ocasionan posibles efectos iatrogénicos y/o estigmatizantes al ser aplicadas al diagnóstico y/o tratamiento del sujeto con padecimiento mental"; y recomienda "revisar las conceptualizaciones y RRSS en salud-salud mental empleada en la formación, su origen, fundamentos, aplicación y significaciones asociadas, para que resulte acorde a las convenciones internacionales de referencia y a la normativa nacional vigente". Utilizamos un diseño cualitativo, exploratorio-descriptivo, con estrategias múltiples para la recolección, sistematización y análisis de datos, entrevistas semidirigidas y técnicas gráficas. Respecto de los dispositivos, los resultados muestran que las RRSS de los estudiantes aún vinculan la atención de la salud mental al hospital monovalente, excluyendo las adicciones. Se incluye el Consentimiento Informado para el tratamiento. No reconocen el trabajo interdisciplinar, perdiendo concepciones de prácticas segmentadas y sometidas a profesiones tradicionales hegemónicas.

## Palabras clave

Representaciones Sociales, Salud Mental, Formación Profesional, Ley Nacional de Salud Mental N° 2

## ABSTRACT

DEVICES AND TREATMENT IN SOCIALS REPRESENTATIONS OF MENTAL HEALTH OF OCCUPATIONAL THERAPY STUDENTS

SSRR study is a useful tool for assessing students' prior knowledge and the body of assessments and knowledge socially constructed with varying degrees of explicitness with consequences on professional practice and training processes. The CoNISMa notes with concern in its recommendations to the universities "... the validity of RRSS health-mental health expressed through some terms, which have become certain theoretical frameworks, causing possible iatrogenic effects and / or stigmatizing to be applied to diagnosis and / or treatment of the subject with mental condition "; and recommends "review SSRR conceptualizations and mental health health-employed in the formation, origin, rationale, application and associated meanings, to make it consistent with international conventions reference to existing national legislation". We use a descriptive exploratory qualitative design, with multiple strategies for collection, systematization and analysis of data, semi-structured interviews and graphic techniques. Regarding the devices, results show that students still SSRR linking mental health care to monova-

lent hospital, excluding addictions. Informed Consent for treatment is included. They do not recognize the interdisciplinary work, lasting conceptions of segmented practices and subjected to traditional hegemonic professions.

## Key words

Social Representations, Mental Health, Professional Training, National Mental Health Law No. 2665

## INTRODUCCIÓN:

El trabajo pertenece al proyecto "Representaciones sobre los procesos de salud, enfermedad, atención y cuidado de la Salud Mental en estudiantes de carreras salud" dirigido por Sergio Remesar y forma parte del programa de investigación de la Universidad Nacional de Quilmes dirigido por la Dra María Cristina Chardon "Problemáticas del cuidado. Metamorfosis socio-culturales y producción de subjetividades en los espacios sociales contemporáneos".

En esta investigación nos proponemos indagar y describir las representaciones sobre los procesos de salud, enfermedad atención y cuidado de la salud mental que posee el colectivo de estudiantes de carreras de salud en el marco de la Ley Nacional de Salud Mental N° 26657. Para el presente trabajo haremos foco en aquellas representaciones que se refieren a los dispositivos de atención y a los diferentes tratamientos y abordajes de la problemática en un grupo de estudiantes de primero y cuarto año de la licenciatura en Terapia Ocupacional.

## DESARROLLO:

En el prólogo del Plan Nacional de Salud Mental se advierte sobre dos grandes desafíos en el área: "asegurar el derecho a la protección de la salud mental de todas las personas, y garantizar el pleno goce de los derechos humanos de quienes sufren padecimiento mental." Señala además que "la Dirección de Salud Mental y Adicciones del Ministerio de Salud de la Nación, en tanto autoridad de aplicación de la Ley Nacional N° 26.657, se propone articular a todos los actores con competencia en salud mental, con especial hincapié en los efectores de salud públicos y privados, los demás organismos del Estado nacional, las organizaciones de la sociedad civil y los ámbitos académicos". Luego manifiesta la necesidad de "transformar el sistema manicomial; propiciar, en su reemplazo, abordajes intersectoriales, interdisciplinarios, abiertos comunitarios y promotores de los derechos humanos, constituyen las metas y el horizonte central de este plan."

Es en esta intersección entre la Salud Mental y la formación de los profesionales que serán los encargados de promoverla y asistirla que surge nuestra investigación. Consideramos que los procesos de enseñanza y aprendizaje en la formación de profesionales en el campo, requieren del reconocimiento de las ideas previas, las va-

loraciones y el reconocimiento de los aspectos culturales, saberes y creencias de los estudiantes en las que confluyen concepciones y creencias socioculturales muy fuertes y no siempre unívocas que deben ser tenidas en cuenta para poder planificar adecuadamente la tarea pedagógica y definir los aspectos curriculares relevantes en esta área (Bottinelli, Nabergoi, Remesar, et al, 2003)

En tal sentido, explorar e interpelar las representaciones sociales sobre el cuidado de la salud mental que tienen los estudiantes universitarios/as de carreras de terapia ocupacional, como grupo profesional implicado en las prácticas sobre salud mental, resulta de gran interés.

Las representaciones sociales en tanto construcciones culturales “representan ante todo conocimiento declarativo. Delimitan los objetos y entidades, estructuran sus características y fijan su significado en los contextos sociales” (Wagner y Elejabarrieta, 1997; 825). De este modo, el campo de investigación sobre las representaciones sociales estudia objetos con historia, y que hacen al mundo inteligible para los grupos sociales, definiendo actores y ofreciendo la sensación de pertenencia a una cultura.

Nos interesa analizar cómo estas representaciones sociales son sostenidas y recreadas por los actores involucrados, las disciplinas científicas, etc. Permite estudiar la transformación que sufre el conocimiento científico al popularizarse, incluyendo procesos de ontologización y objetivación, descontextualización del origen, fragmentación, construcción de mitos de la vida cotidiana y elaboración de argumentos pseudocientíficos, entre otros.

Es así que las representaciones sociales describen y dan significado al fenómeno social ofreciendo una explicación cotidiana del mismo y que al popularizarse opera justificando sistemas morales y convicciones ideológicas preexistentes. Permiten “estudiar qué elementos concentran la significación del objeto representado y cómo se articula esa significación con la práctica cotidiana en el interior de los grupos sociales” (Wagner y Elejabarrieta, 1997; 831).

En síntesis, la representación social es una acción de carácter psicológico, su función simbólica permite las mediatizaciones necesarias entre el individuo y su comunidad: “Qué y cómo se sabe”, “qué y cómo se cree”, “qué y cómo se interpreta” y “qué y cómo se actúa” (Moscovici, 1985).

Es por esto que estudiar las representaciones sociales constituye una herramienta útil a la hora de valorar no sólo los conocimientos previos de los alumnos sino el cuerpo de valoraciones y conocimientos socialmente construidos con diferente grado de explicitación y que tiene consecuencias sobre las prácticas profesionales y los procesos de formación. Siguiendo a Moscovici, las representaciones sociales pueden analizarse con fines empíricos en tres dimensiones: la información, el campo de representación y la actitud. Estas tres dimensiones guían las acciones y las decisiones individuales construidas sobre la base de las imágenes que de tales realidades se tengan. Nuestras decisiones y comportamientos se orientan por nuestras imágenes y representaciones de la realidad. Interesa por tanto no sólo los aspectos de información, creencias, prejuicios, y origen presentes en las representaciones de los alumnos sobre el cuidado de la salud mental sino sobre el campo de representaciones en el sentido de comprender las implicancias socioprofesionales, los marcos de referencia y las prácticas de los mismos sobre esa área, para colaborar tanto en los procesos de reflexión sobre el campo profesional, como en el de la revisión y reformas curriculares universitarias desde posicionamientos ético profesionales a partir de la reflexión y la revisión de las implicancias en las prácticas y reconociendo los contextos socioculturales de surgimiento y cambio (Bottinelli, 2011).

Diferentes organismos implicados en la implementación de la Ley N° 26657[i] señalan que es necesario trabajar en torno a las creencias y representaciones de los futuros profesionales de salud como grupo implicado en las prácticas de atención. Es así que la Comisión Nacional Interministerial en Políticas de Salud Mental y Adicciones en el Acta N° 6/14 ANEXO III RECOMENDACIONES A LAS UNIVERSIDADES PÚBLICAS Y PRIVADAS y el ARTÍCULO 33° LEY NACIONAL N° 26657 señala que “Un eje fundamental para lograr los objetivos planteados es la formación de los profesionales en el campo de la salud mental. Para ello, el artículo 33° establece: “La Autoridad de Aplicación debe desarrollar recomendaciones dirigidas a las universidades públicas y privadas, para que la formación de los profesionales en las disciplinas involucradas sea acorde con los principios, políticas y dispositivos que se establezcan en cumplimiento de la presente ley, haciendo especial hincapié en el conocimiento de las normas y tratados internacionales en derechos humanos y salud mental. Asimismo, debe promover espacios de capacitación y actualización para profesionales, en particular para los que se desempeñen en servicios públicos de salud mental en todo el país”.

La Comisión Nacional Interministerial en Políticas de Salud Mental y Adicciones (CONISMA), señala puntualmente en el documento “RECOMENDACIONES A LAS UNIVERSIDADES PÚBLICAS Y PRIVADAS” en el capítulo “Enfoque de Derechos”, en el punto “3) **REPRESENTACIONES EN SALUD MENTAL OBSERVANDO CON PREOCUPACIÓN** la vigencia de representaciones sociales en salud-salud mental que se expresan a través de algunos términos que, devenidas de determinados marcos teóricos, ocasionan posibles efectos iatrogénicos y/o estigmatizantes al ser aplicadas al diagnóstico y/o tratamiento del sujeto con padecimiento mental; se **RECOMIENDA** revisar las conceptualizaciones y representaciones sociales en salud-salud mental empleada en la formación, su origen, fundamentos, aplicación y significaciones asociadas, para que resulte acorde a las convenciones internacionales de referencia y a la normativa nacional vigente.” (CONISMA, 2014; p. 5)

En este sentido consideramos que es fundamental que la formación de los futuros profesionales esté vinculada a las necesidades de la población y en el marco de las políticas públicas que dan cuenta de esas necesidades, más allá de cualquier interés sectorial divergente del interés colectivo, y para ello es preciso realizar una revisión crítica de los roles profesionales, así como también de la formación requerida para su ejercicio, en particular de aquellas metodologías o contenidos curriculares que no se adecúen al marco legal vigente. La ley no cambia los modelos de atención, son la condición de posibilidad de que estos modelos cambien, pero para que este cambio se produzca deben cambiar las representaciones que guían las prácticas sobre el objeto.

#### **METODOLOGÍA:**

Trabajamos con un diseño de tipo exploratorio-descriptivo, con una metodología cualitativa. Utilizamos una estrategia múltiple para la recolección, sistematización y análisis de los datos en base a entrevistas semidirigidas, técnicas gráficas y el método de asociación de palabras. Desde el marco metodológico planteado se utilizó el análisis de contenido, análisis del discurso, la teoría fundamentada (Glaser y Strauss, Whetten, Pandit), el método comparativo constante y el muestreo teórico. La codificación de datos se realizó siguiendo la enumeración y las reglas de recuento propuestas por Bardin (1986): presencia, frecuencia, frecuencia ponderada, intensidad, dirección, orden y contingencia.

Entre los ejes de análisis que se incluyeron: tipo de actores involu-

crados, roles, conocimiento declarativo sobre el cuidado de la salud mental, objetos y entidades relacionados a él, su significado, mitos de la vida cotidiana, argumentos, sistemas morales y convicciones ideológicas, prácticas cotidianas asociadas, el lugar en las prácticas (promoción, educación, prevención, atención) en el que los estudiantes ubican los cuidados de la salud mental, entre otras.

Las palabras asociadas al término inductor “cuidado de la salud mental” se agruparon en dos grandes categorías: Paradigma manicomial y Paradigma de derechos y dentro de ellas subcategorías que incluyeran distintos niveles de pensamiento sobre el cuidado. En el presente trabajo presentamos un recorte de los resultados obtenidos sobre estudiantes de la licenciatura en Terapia Ocupacional de la Universidad Nacional de Quilmes en las subcategorías Dispositivos de atención y cuidado y Prácticas y modelos de tratamiento.

## RESULTADOS:

En el ARTÍCULO 11, la Ley Nacional N°26.657 de Salud Mental establece que “Se debe promover el desarrollo de dispositivos tales como: consultas ambulatorias; servicios de inclusión social y laboral para personas después del alta institucional; atención domiciliaria supervisada y apoyo a las personas y grupos familiares y comunitarios; servicios para la promoción y prevención en salud mental, así como otras prestaciones tales como casas de convivencia, hospitales de día, cooperativas de trabajo, centros de capacitación socio-laboral, emprendimientos sociales, hogares y familias sustitutas.” La categoría de Dispositivos de atención y cuidado, entonces, involucra las concepciones de institución que están en el imaginario de las personas.

En oposición a lo propuesto en la Ley 26.657, el hospital neuropsiquiátrico fue desde sus inicios una institución jerárquica y única destinada a la atención de las problemáticas de la salud mental. Estas instituciones monovalentes son dispositivos de encierro que responden a una lógica de desculturización del sujeto y una culturización institucional y dejan de lado la propia identidad. En el manicomio se materializa los intentos de la sociedad por anular, apartar e invisibilizar a aquellos con comportamiento “anormal”.

Para la construcción de prácticas centradas en los derechos el “loco” ya no es el que debe ser excluido para ser “devuelto” a la sociedad, sino que es necesario comprenderlo como sujeto histórico que requiere de participación social y pleno goce de libertades y derechos (vivienda digna, educación y trabajo). Para que esto sea posible deben replantearse los dispositivos tradicionales para dar lugar a otros que garanticen la autonomía desde una perspectiva de derechos luego del alta institucional.

En los estudiantes de primer año el término inductor “Cuidado de la salud mental” aparece asociado a los dispositivos; Borda y Moyano y Clínica haciendo referencia a la institución hospitalaria/clínica monovalente como único referente para la atención y como un lugar para “alojar” a la persona enferma. Este enfoque de alojar al sujeto ha sido descrito como aquella acción de depositar al sujeto para que sea devuelto bajo estándares de normalidad o lo socialmente aceptado. Del mismo modo, en los estudiantes de cuarto año persisten elementos del paradigma manicomial refiriéndose a las Instituciones de la Salud Mental de modo “que sean suficientes para albergar a las personas”, “que atiendan la salud mental”.

En ninguno de los cursos no se encuentra implícita la descentralización de la atención en dispositivos de salud como hospitales generales, casas de medio camino, entre otros. Tampoco se encuentra para esta categoría de dispositivo una descripción a la problemática de adicciones.

El tratamiento no está ajeno a la perspectiva profesional, a lo que

esperan los familiares y a las posibilidades de acción en la intervención de los agentes de salud. Ubicado en ese entrecruzamiento es de crucial importancia para el bienestar de las personas con problemáticas en adicciones y salud mental. Para la subcategoría Prácticas y modelos de tratamiento distinguimos dos perspectivas diferenciales: el tratamiento individualizado y la interdisciplina.

La perspectiva hegemónica de las prácticas en salud reproduce la “jerarquía de saberes”, de unas disciplinas sobre otras. Esto constituye una mirada sesgada sobre los procesos y enfoques de atención de las personas. Para el modelo tradicional el ideario farmacológico se posiciona como beneficio exclusivo o como cura por sobre otros métodos de abordaje para la atención de las persona.

La Ley de Salud Mental, en cambio, propone una perspectiva interdisciplinaria que implica un abordaje desde la multiplicidad de saberes y plantea como necesario que el tratamiento psicofarmacológico se realice en el marco de un abordaje interdisciplinario y no de forma automática. Además describe a la internación como “un recurso terapéutico de carácter restrictivo, y sólo puede llevarse a cabo cuando aporte mayores beneficios terapéuticos que el resto de las intervenciones realizables en su entorno familiar, comunitario o social”. (Ley Nacional N°26.657, 2010).

El cuidado constituye en este caso elementos cruciales en la intersección de las políticas en salud, las prácticas profesionales, la familia y la persona. Entre los estudiantes de primer año encontramos esta categoría del tratamiento en las dos categorías. Sobre el paradigma de derechos se halla en anteúltimo lugar con ocho menciones, tres en primer o segundo lugar de importancia. El término inductor “Cuidado de la salud mental” se asocia a Grupo, Terapia familiar y Humanidad. Respecto del paradigma manicomial se halla una sola palabra, Medicación, con nueve menciones, una en primer lugar de relevancia. Esta es la segunda palabra con más menciones en la lista total de noventa y nueve términos asociadas del primer año. La medicación descrita como necesaria “para la curación”, “para un mejor cuidado algunos paciente necesitan medicación”, “fundamental para el tratamiento y desintoxicación del cuerpo”, “toda persona es medicada, a veces es necesario y otras no”, “como en cualquier otra enfermedad, en la mental puede ayudar”, para “aliviar, ayudar”. De esto se desprende la concepción de que en los tratamientos es fundamental el paradigma farmacológico, supeditando las intervenciones a la eficacia del fármaco. Así mismo reproduce la presencia de la psiquiatría como transversal y necesaria.

Entre los estudiantes de cuarto año en el paradigma de derechos ubicamos una serie de palabras que hacen referencia al Empoderamiento y Autonomía. Se lo explica como “decidir sobre el tratamiento”, “decidir sobre sí mismos”, “poder cuidarse a uno mismo”, “libertad de elección durante su vida”, “para las actividades básicas”, “criterio de elección de oportunidades durante la vida de una persona”. También se relaciona con la libertad. Al mismo tiempo sobre el paradigma manicomial se encuentra una sola palabra asociada con una mención, Tratamiento inadecuado. La misma responde a la siguiente explicación; “creo que no se utilizan las metodologías más apropiadas”.

En consecuencia se observa que en el tratamiento la persona va tomando un lugar central, llegando a plantearse sobre el mismo autonomía, autovalimiento, independencia, en resumen; decisión, que puede ligarse al consentimiento informado. Esto también puede verse reflejado al lugar que ocupa el espacio social o el rol de la sociedad donde el sujeto ejerce la autonomía de sí mismo. Pero por otro lado no hay interdisciplina visible en las representaciones de los estudiantes, perdura en consecuencia una opinión de las prácticas segmentadas y diferenciadas con otras disciplinas. Lo

que puede ser consecuencia, como se mencionado anteriormente, a la hegemonía de profesiones tradicionales.

### CONCLUSIONES:

Las prácticas del cuidado se caracterizan “por la construcción de un lazo social tierno que tenga en cuenta la posibilidad de “alojar” al otro” (Chardón, 2009). Esta construcción social comprende las acciones de las personas por sostener la calidad de vida de otros. Desde la perspectiva del cuidado y en el marco de la existencia de la Ley Nacional 26.657 de Salud Mental, como óptica de derechos y posibilidad de prácticas transformadoras nos propusimos analizar y describir las opiniones y significados de los estudiantes de terapia ocupacional.

Las representaciones sociales sobre el cuidado de la salud mental se transforman, producen y circulan desde la formación de grado y constituyen un elemento de necesario abordaje y discusión para los fines de una práctica futura basada en los derechos humanos. De los momentos iniciales de análisis surge que persisten al final de la carrera algunas convicciones, significados y elementos ausentes asociados al paradigma manicomial. Se puede comenzar a observar una transformación en lo que respecta al núcleo central y periférico de la representación. Presentando al finalizar la carrera componentes asociados a la perspectiva social del cuidado como factor influyente en la problemática desde una perspectiva de la desmanicomialización y de la participación ocupacional del sujeto.

### NOTA

[i] Ley Nacional de Salud Mental, Plan Nacional de Salud Mental, documento “Recomendaciones a las universidades públicas y privadas. Artículo 33° Ley Nacional N° 26657” del Consejo Consultivo Honorario en Salud Mental y Adicciones

### BIBLIOGRAFÍA

Bardín, L. (1986) Análisis de contenido. Akal: Madrid  
Bottinelli, M.M.; Nabergoi, M.; Remesar, S.E.; Pirro, S.; Galván, M.; Anile, J.; Rivarola, N.; Jaime, E. (2003) La formación profesional en salud sobre los

procesos de envejecimiento. Estudio de las representaciones sociales sobre vejez y envejecimiento en estudiantes de enfermería, en Memorias de las XV Jornadas de Investigación y Cuarto Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Buenos Aires, pp.376-378.

Bottinelli, MM (2011) El cuidado y la educación para la salud. Aspectos a considerar para la planificación de programas y la producción de conocimientos. En CD Jornadas de la Residencia de Educación para la Salud del GCBA. Buenos Aires

Chardon, M. (coord.). Recrear las representaciones sociales. Apuntes de evaluación. Serie Digital/Ciencias Sociales [en línea]. 2009, n° 9. [fecha de consulta: 11 junio 2016]. Disponible en: <http://www.unq.edu.ar/advf/documentos/4fe9cb61aa8c4.pdf>

CONISMA (Comisión Nacional Interministerial en Políticas de Salud Mental y Adicciones) (s/f) Recomendaciones a las universidades públicas y privadas Artículo 33° Ley Nacional NI 26657. Jefatura de Gabinete de Ministros. Presidencia de la Nación: Buenos Aires.

Jodelet, D. (1986) La representación social: Fenómenos, conceptos y teoría. En: Moscovici, S. “Psicología Social II”. Ediciones Paidós: Barcelona.

Ley Nacional 26657 Derecho a la Protección de la Salud Mental. Boletín Oficial de la República Argentina, Buenos Aires, 3 de diciembre de 2010.

Ministerio de Salud de la Nación. Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones. (Octubre de 2013) PLAN NACIONAL DE SALUD MENTAL Disponible en: [http://www.msal.gov.ar/saludmental/images/stories/info-equipos/pdf/2013-10-29\\_plan-nacional-salud-mental.pdf](http://www.msal.gov.ar/saludmental/images/stories/info-equipos/pdf/2013-10-29_plan-nacional-salud-mental.pdf)

Ministerio de Salud de la Nación. Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones. (Octubre de 2013) PLAN NACIONAL DE SALUD MENTAL. ANEXOS I, II, III, IV, V, VI, VII, VIII, IX Disponible en: <http://www.msal.gov.ar/saludmental/index.php/informacion-para-la-comunidad/ley-nacional-de-salud-mental-no-26657>

Ministerio de Salud. Presidencia de la Nación (Diciembre de 2010) Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657. Disponible en: <http://www.msal.gov.ar/saludmental/images/stories/info-equipos/pdf/ley-nacional-salud-mental-26.657.pdf>

Moscovici, S (1985) Introducción al campo de la psicología social. En Moscovici S. “Psicología Social I”. Paidós: Barcelona.

Wagner, W. y Elejabarrieta, F. (1997) Representaciones sociales. En Morales J.F. (ed.) “Psicología Social”. UNED-MacGraw-Hill: Madrid.