

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, Buenos
Aires, 2017.

Representaciones sociales y salud mental: encrucijadas en la formación de los profesionales de la salud.

Remesar, Sergio Esteban.

Cita:

Remesar, Sergio Esteban (2017). *Representaciones sociales y salud mental: encrucijadas en la formación de los profesionales de la salud*. IX Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXIV Jornadas de Investigación XIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-067/62>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/eRer/MSz>

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>.

REPRESENTACIONES SOCIALES Y SALUD MENTAL: ENCRUCIJADAS EN LA FORMACIÓN DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD

Remesar, Sergio Esteban
Universidad Nacional de Quilmes. Argentina

RESUMEN

Nos propusimos indagar las representaciones sobre los procesos de salud, enfermedad, atención y cuidado de la salud mental de estudiantes de carreras de salud e identificar cómo esta problemática es tratada en los planes de estudio y las asignaturas de esas carreras. De los datos recolectados se observa que en los estudiantes de los últimos años persisten elementos del paradigma manicomial, aunque en menor cantidad de menciones y orden de importancia que en los primeros años, y mayor presencia de términos propios de la profesión que denota el proceso de culturización universitaria. Ninguno de los grupos refiere a las Adicciones como una problemática de la Salud Mental. Paralelamente realizamos la búsqueda del conjunto de documentos que conforman los Planes de estudios y programas de las asignaturas que en sus contenidos mínimos incluyeran temas vinculados a la Salud Mental. En los planes de estudio, nos encontramos con la dificultad de que en algunos casos fueron reformados recientemente y existía convivencia de asignaturas del Plan nuevo y el Plan viejo. Se observó que los términos salud, salud mental y cuidado de la salud mental aparecen escasamente en estos documentos y cuando aparecen, no siempre queda claro el posicionamiento frente a estas cuestiones.

Palabras clave

Salud Mental, Formación profesional, Representaciones Sociales

ABSTRACT

SOCIAL REPRESENTATIONS AND MENTAL HEALTH: CROSSROADS IN THE TRAINING OF HEALTH PROFESSIONALS

We set out to investigate the representations about the health, disease, care and mental health care processes of health care students and to identify how this problem is addressed in the curricula and subjects of those careers. From the collected data it is observed that in the students of the last years persist of elements of the asylum paradigm, although in a smaller quantity of mentions and order of importance than in the first years, and greater presence of own terms of the profession that denotes the process of University culturization. None of the groups refers to Addictions as a problematic of Mental Health. At the same time, we search for the set of documents that make up the curricula and programs of the subjects that in their minimum contents included subjects related to Mental Health. In the curricula, we find the difficulty that in some cases were recently reformed and there was coexistence of subjects of the new Plan and the old Plan. It was observed that the terms health, mental health and mental health care appear scarcely

in these documents and when they appear, the positioning on these issues is not always clear.

Key words

Mental Health, Vocational training, Social Representations

Introducción

El presente trabajo se inscribe dentro del proyecto “Representaciones sobre los procesos de salud, enfermedad, atención y cuidado de la Salud Mental en estudiantes de carreras salud”, dirigido por Sergio Esteban Remesar y perteneciente al Programa de Investigación de la Universidad Nacional de Quilmes (PUNQ 1387/15) “Problemáticas del cuidado. Metamorfosis socio-culturales y producción de subjetividades en los espacios sociales contemporáneos”, dirigido por la Dra. María Cristina Chardon.

Tal como se enuncia en el prólogo del Plan Nacional de Salud Mental (2013) se presentan 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” (p. 6). Más adelante señala 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**” (p. 6)[1].

Es en esta intersección entre la Salud Mental y la formación de los profesionales que serán los encargados de promoverla y asistiría 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 valoraciones 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, Galván, Díaz, 2015)

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, enfermería y psicología, como grupo profesional implicado en las prácticas sobre salud mental, resulta de gran interés. Analizar las representaciones sociales sobre el cuidado de la salud mental en este grupo permi-

tirá identificar los conocimientos, creencias, prejuicios y actitudes compartidas, así como también conocer las concepciones explícitas e implícitas sobre la salud mental e identificar las incumbencias profesionales y los niveles de atención predominantes en las representaciones sobre las prácticas profesionales orientadas a esta problemática.

En un segundo momento nos proponemos comparar estas representaciones con los objetivos propuestos en los Planes de Estudios de las carreras de Enfermería, Terapia Ocupacional y Psicología y lo enunciado y recomendado en la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657, su decreto reglamentario N° 603/2013, el Decreto N° 457/2010 - Creación de la Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones y el Plan Nacional de Salud Mental (2013) y las recomendaciones construidas sobre el artículo 33.

En la presente investigación nos proponemos hacer foco en el campo de estudio de las representaciones sociales que se refieren a la cultura. En esta línea, 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. Es así que 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). Es de especial interés para nuestra investigación cómo estas representaciones sociales son sostenidas y recreadas por los actores involucrados, las disciplinas científicas, etc. Esta perspectiva implica además 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. De este modo 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 S. Moscovici (1985), 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 reali-

dad. 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, 2009).

Entendemos al cuidado como un sistema de actividad construido en las diferentes culturas destinadas a promover, sostener la vida y la calidad de vida de las personas, con ciertas legalidades que se transforman. La temática del cuidado se ubica en los bordes entre varios campos disciplinares. Progresivamente, ha ido alcanzando las dimensiones de una verdadera cultura del cuidado, cobrando centralidad en los debates académicos de la última década (Chardon, 2013).

De especial atención han sido los estudios de las representaciones sociales de la enfermedad mental, en la cual destaca la obra de Denise Jodelet (1989) sobre la representación social del loco y la locura en una comunidad rural, en la que los enfermos se hospedaban en casas de familia y comparten sin restricciones la vida comunitaria. Inspirados en ese estudio pionero, múltiples tesis doctorales e investigaciones ad hoc han estudiado diversos aspectos de la salud mental.

De todos estos trabajos, tal vez la población más estudiada ha sido la de los profesionales de salud, seguidos del ámbito educativo y en entorno familiar. No obstante no se ha hallado nada puntualmente acerca las representaciones **del cuidado** de la salud mental, más específicamente en la población que deberá ocuparse de su promoción, atención y cuidado. En ese sentido y tal como señalan la nueva ley Nacional de Salud Mental, el Plan Nacional de Salud Mental y el documento Recomendaciones a las universidades públicas y privadas. Artículo 33° Ley Nacional N° 26657, y así como es señalado en diferentes organismos implicados en la implementación de la Ley como el Consejo Consultivo Honorario en Salud Mental y Adicciones, 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” (p.35).

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. Es de ahí que se desprende nuestra pregunta/problema de investigación:

1. **ETAPA 1** ¿Qué representaciones sobre los procesos de salud, enfermedad, atención en y cuidado de la salud mental poseen el colectivo de estudiantes de carreras de salud? ¿Cuáles son las diferencias y similitudes que se presentan por carrera? ¿En qué medida es considerada la salud mental desde una perspectiva de promoción de derechos?
2. **ETAPA 2** ¿De qué manera la problemática de la salud mental es tratada en los planes de estudio y las asignaturas específicas en las carreras de salud? ¿Qué concepciones sobre los procesos de salud, enfermedad, atención y cuidado en el área de salud mental están presentes en ellos? ¿En qué medida las representaciones de los estudiantes y los contenidos en su formación se ajustan o distancian de lo propuesto en la Ley Nacional de Salud Mental?

OBJETIVOS:

· PRIMERA ETAPA:

- A.1. Indagar y describir las representaciones sobre los procesos de salud, enfermedad atención y cuidado de la salud mental que poseen el colectivo de estudiantes de carreras de salud.
- A.2. Comparar las representaciones sobre los procesos de salud, enfermedad, atención en el cuidado de la salud mental según la carrera de pertenencia.
- A.3. Identificar el lugar en las prácticas (promoción, educación, prevención, atención) en el que los estudiantes ubican los cuidados de la salud mental.

· SEGUNDA ETAPA:

- B.1. Identificar el lugar que ocupa la salud mental en los planes y programas de las carreras.
- B.2. Caracterizar el tratamiento de los procesos de salud, enfermedad atención mental respecto de la ubicación en el plan de estudios, su inclusión en los contenidos mínimos y el tratamiento específico en las asignaturas (tiempo dedicado, contenido temático, bibliografía, etc)
- B.3. Identificar los supuestos epistemológicos que sustentan dichas propuestas.
- B.4. Comparar la propuesta de la Ley Nacional de Salud Mental 26657 con las representaciones de los estudiantes sobre el cuidado de la salud mental y las propuestas en los planes de estudio y programas de las carreras.

Estrategia de abordaje y metodología

Se trabajó con un diseño de tipo exploratorio-descriptivo, con características de investigación acción participativa en tanto se espera a la vez que producir conocimiento mediante la comprensión del fenómeno estudiado, la participación activa y reflexiva de los grupos participantes. De ello se desprende también que la estrategia que se utilizó es de tipo cualitativa, aunque se emplearon metodologías cuantitativas para la caracterización de la muestra.

En cuanto a las variables y ejes de análisis indagadas, para el universo de estudiantes fueron: tipo de actores involucrados, 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.

Respecto del universo de Planes de carrera y programas de asignaturas, se trabajó en el lugar que ocupa la salud mental en ellos, el tratamiento de los procesos de salud - enfermedad – atención y cuidado de la salud mental respecto de la ubicación en el plan de estudios, su inclusión en los contenidos mínimos y el tratamiento específico en las asignaturas (tiempo dedicado, contenido temático, bibliografía, etc), supuestos epistemológicos que sustentan dichas propuestas. En los documentos (leyes, planes y programas y documentos de referencia) se indagaron centralmente los contenidos y las recomendaciones respecto de la formación de profesionales en salud mental, necesidades detectadas, demanda señaladas, destinatarios, destinadores, definiciones.

Se utilizó una estrategia múltiple para la recolección, sistematización y análisis de los datos en base a entrevistas semidirigidas, asociación de palabras, técnicas gráficas, narraciones y observación sistemática y análisis de documentos.

Para la obtención de la información, en una primera etapa, donde se exploraron las representaciones sociales sobre el cuidado de la salud mental en los estudiantes de las carreras de salud se tomó un muestreo no probabilístico por cuotas de estudiantes de los primeros y últimos años de las carreras. Para ello se diseñó un instrumento mixto que consta de tres apartados:

- Un cuestionario de caracterización que incluye variables sociodemográficas y de perfil del estudiante construido *ad hoc*.

- Asociación libre de palabras vinculadas al cuidado de la salud mental y el significado que otorga a cada una de estas el participante.
- Un dibujo y un relato sobre el mismo, cuyo tema es el cuidado de la salud mental.

En todos los casos se adjuntó al protocolo la hoja de información y el consentimiento informado para los participantes para garantizar los principios éticos de investigación.

A partir del esquema que propone Abric (Kornblit, 2007) para el análisis de las representaciones sociales en base a la teoría del núcleo central y periféricos se procedió a solicitar a los participantes que “Escriba cinco palabras que asocie al Cuidado de la Salud Mental”, luego que las ordenara según su relevancia y posteriormente que explicara qué significaban esas palabras para él/ella.

En una segunda etapa se trabajó sobre los planes de estudio y programas de asignaturas de las carreras y también sobre la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657, su decreto reglamentario N° 603/2013, el Decreto N° 457/2010 - Creación de la Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones y el Plan Nacional de Salud Mental (2014) y el documento de recomendaciones a las universidades públicas y privadas elaborado por CONISMA (2014)

Desde el marco metodológico planteado se utilizó 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.

Resultados:

A partir de la categorización de significados a través de la teoría fundada de Glaser y Strauss (Vieytes, 2004) se armaron categorías de agrupamientos de los términos. A partir de allí se construyeron algunas aproximaciones a los significados otorgados por los estudiantes y su ubicación en relación a las tensiones en los discursos vinculados a los diferentes paradigmas en el área (manicomial-desmanicomializador). La sistematización y análisis de los significados tomados revela tanto concepciones ambiguas del cuidado de la salud mental, como sobre las prácticas que de él devienen.

Se ha observado que entre los estudiantes de primer y cuarto año coexisten concepciones arraigadas en el paradigma manicomial con las nuevas concepciones que propone la Ley de Salud Mental. Los estudiantes de primer año asocian al término inductor con especialidades desde un modelo predominantemente hegemónico (neurólogo, psiquiatra, psicólogo), lugares del cuidado referentes que aluden al paradigma manicomial o de instituciones monovalentes (Borda, Moyano, clínicas psiquiátricas) y a las técnicas y tecnologías (como la resonancia magnética) como mecanismo de control en el cuidado de la salud mental.

Ubican a las personas como sujetos pasivos que reciben cuidados desde el tratamiento farmacológico. De ahí que la palabra “Psiquiatra” reciba muchas menciones, en primer o segundo lugar de importancia, un caso similar ocurre con la palabra “Medicación”.

Por otro lado, aparecen una gran cantidad de elementos que hacen referencia a los procesos de desmanicomialización en concordan-

cia con lo que propone la nueva Ley de Salud Mental. Los más destacados son “Bienestar”, “Cuidado” y “Ocupaciones”[2] duplicando las menciones que hacían referencia a la “Psiquiatría”, también ubicadas en primer o segundo lugar de importancia. Luego les siguen “Ayuda/apoyo”, “Equilibrio”, “Contención”, “Sociedad” y “Tratamiento”. Aquí es necesario mencionar que estos estudiantes no incluyen una perspectiva del tratamiento interdisciplinario, fundamental en la atención de las personas con problemáticas en su salud mental y colocan una variedad de palabras técnicas/propias del lenguaje disciplinar con definiciones pertenecientes a su formación universitaria, lo cual denota el proceso de culturización universitaria y el espacio común que constituyen y favorece la construcción de representaciones del grupo perteneciente a los primeros años.

En lo que respecta al sujeto, puede apreciarse que en las representaciones se lo ubica en el lugar dependiente, al que debe ayudarse, contener, darle un tratamiento y cambiar aspectos de la sociedad para su inclusión. La perspectiva de la autonomía del sujeto no es clara en toda la lista de palabras, incluyendo las que tienen solo una mención.

Por otro lado, puede verse que en los estudiantes de cuarto año persisten algunos elementos del paradigma manicomial, aunque en menor cantidad de menciones y orden de importancia. Por ejemplo, asocian al término inductor “Cuidado de la salud mental” con padecimientos específicos (psicosis, esquizofrenia, Síndrome de Down, trastorno por sustancia, delirio), condicionamientos sociales negativos (burla, descuido, indiferencia, prejuicio, entre otras) y menciones a la palabra “Instituciones de la salud mental” con significados contrarios a lo que se plantea como forma de abordaje de las problemáticas de salud mental a partir de la nueva ley. En contraste, desde el orden de significados dentro del paradigma de la desmanicomialización se menciona a la “Ley de Salud Mental” varias veces en primer o segundo lugar de importancia, “Equilibrio/equilibrio ocupacional” con igual cantidad de menciones. Le siguen “Empoderamiento/autonomía”, “Comunidad”, “Actividades placenteras/interés”, “Contención”, “Descanso” y “Tiempo libre”. Esto denota que las representaciones ubican a la persona como sujeto de derecho y autonomía, incluye además una perspectiva del rol de la comunidad y una variedad de actividades de la vida diaria. En ninguno de los dos cursos se contempla a las Adicciones como una problemática de la Salud Mental, solamente hay una mención a “Trastorno por sustancia” en cuarto año, pero su descripción no contempla a ésta como una problemática de salud mental en sí misma sino como como predisponente a “patologías mentales”. Respecto de los Planes de Estudios de la carreras y los contenidos mínimos de las asignaturas presentes en él se observa la mención al término Salud en algunas ocasiones y muy escasamente con referencia específica a la Salud Mental.

A modo de cierre:

Del análisis de la información obtenida se observa una tendencia que coincide con nuestros supuestos iniciales, donde señalábamos que si bien a lo largo de la formación las representaciones sobre el cuidado de la Salud Mental se iban a ir transformando, aún perduran núcleos duros arraigados en el sentido común. Por otro lado, el

cambio de paradigma en la concepción de la Salud Mental que propone la nueva Ley aún no se encuentra instalado en la comunidad de estudiantes y parcialmente en los Planes de Estudio vigentes o los contenidos de las asignaturas específicas. Este tipo de cuidado se centra en las prácticas y el saber médico-psiquiátrico, con control sobre los procesos biológicos por medio de la medicalización y la tecnología, desconociendo a la persona con padecimiento mental como sujeto de derecho respetando su autonomía e independencia.

NOTAS

[1] La negrita es mía. Luego señala "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." (MSal, Plan Nacional de Salud Mental, 2013, p.6)

[2] Cabe que aclarar que las tomas a las que se hace referencia corresponden a las realizadas en la carrera de Terapia Ocupacional

BIBLIOGRAFÍA

- Bardín, L. (1986) Análisis de contenido. Akal: Madrid
- Betancur, C., Restrepo-Ochoa, D., Ossa, Y., Zuluaga., C., Pineda., C. (2014). Representaciones sociales sobre salud mental en un grupo de profesionales en la ciudad de Medellín: análisis prototípico y categorial. *Revista CES Psicología*, 7(2), pp. 96-107.
- Botero Gómez, P. (comp.) (2008) Representaciones y ciencias sociales. Una perspectiva epistemológica y metodológica. Espacio Editorial: Buenos Aires.
- 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.
- Bueno Abad J.R. y Mestre Luján F.J. (2005) Prensa y representaciones sociales de la enfermedad Mental. *Intervención Psicosocial*, Vol. 14 N.º 2 Pp. 131-159.
- Bueno Abad, J.R. y Mestre Luján, F.J. (2005) Prensa y representaciones sociales de la enfermedad Mental. *Intervención Psicosocial*, Vol. 14 N.º 2 Pp. 131-159.
- Carballeda, A.J.M. (2008) La Intervención en lo Social y las Problemáticas Sociales Complejas: los escenarios actuales del Trabajo Social. *Periódico de Trabajo Social y Ciencias Sociales*. Edición digital. Edición N° 48 - verano 2008. Disponible en: <http://www.margen.org/suscri/margen48/carbal.html>
- Castorina, J.A. (comp.) (2008) Representaciones sociales. Problemas teóricos y conocimientos infantiles. Gedisa Ed.: Buenos Aires.
- 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.
- Cook T.D. y Reichardt: CH. S. (1986) Métodos cualitativos y cuantitativos en investigación evaluativa. Ed. Morata: Madrid.
- De Sousa Minayo, M.C. (1997) El desafío del conocimiento. Investigación cualitativa en salud. Lugar editorial: Buenos Aires.
- Evia V. (2009) Representaciones sociales de la locura a partir de una etnografía en la Radio Vilardevoz. *Anuario de la UNESCO*. Pp 207-213. Disponible en: <http://www.unesco.org.uy/shs/fileadmin/templates/shs/archivos/anuario2009/Evia.pdf>
- Freytes Rey, M. y Zelaya, S. (2008) Debates en el campo de Salud Mental. Experiencia de transformación institucional en la red de salud mental de la Provincia del Chubut. *Revista Topía*. Año XVII - Número 51 - noviembre 2007/marzo 2008. p. 21
- Glasser y Strauss (1967) El descubrimiento de la teoría emergente. Traducción de un Capítulo del libro "Strategy for qualitative reserch". Ed. Aldine: New York.
- Jodelet, D. (1986) La representación social: Fenómenos, conceptos y teoría. En: Moscovici. S. "Psicología Social II". Ediciones Paidós: Barcelona.
- Jodelet, D. (1989) Representations sociales: domaines en expansion. En: Jodelet, D. (org) "Les representations sociales". PUF: Paris.
- Kornblit, A. L. (2007) Metodología cualitativas: modelos y procedimientos de análisis. Biblos: Buenos Aires
- 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
- 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>
- Moll León, S. (2013) Representaciones de la salud mental en trabajadores de dos instituciones especializadas de Lima Metropolitana. *Revista de Psicología* Vol. 31 (1), pp.100-128
- Moscovici, S. (1985) Introducción al campo de la psicología social. En Moscovici S. "Psicología Social I". Paidós: Barcelona.
- Murekian, N. G.; Valencia, J. F.; Cid, A.; Courtis, C. (2002) Las representaciones sociales de la salud mental en un contexto de reforma psiquiátrica. Jueces y políticos de la ciudad de Viedma y Buenos Aires frente a la desmanicomialización. *Cadernos saúde coletiva (Rio de Janeiro) / Núcleo de Estudos de Saúde Coletiva*. Vol.1, no.1 (1984) Rio de Janeiro 10(2) pp. 125156, jul.dez. 2002.
- Pautassi, L. y Zibecchi, C. (coord.) (2013) Las fronteras del cuidado. Agenda, derechos e infraestructura. Ed. Biblos: Buenos Aires.
- Presidencia de la Nación (29 de mayo de 2013) Decreto N° 457/2010. En: BOLETÍN OFICIAL DE LA REPÚBLICA ARGENTINA. Año CXVIII Número 31.877. Disponible en: <http://www.boletinoficial.gov.ar/DisplayPdf.aspx?s=BPBCF&f=20100407>
- Presidencia de la Nación (7 de abril de 2010) Decreto reglamentario N° 603/2013. En: BOLETÍN OFICIAL DE LA REPÚBLICA ARGENTINA. Año CXXI Número 32.649. Disponible en: <http://www.boletinoficial.gov.ar/DisplayPdf.aspx?s=01&f=20130529&ph=0&sup=False>
- Rangel Esquivel, J.M. (2011) Representaciones sociales del proceso Salud / enfermedad / atención de participantes en Programas sociales de salud pública. *Iberofórum. Revista de Ciencias Sociales de la Universidad Iberoamericana*. Ciudad de México. Año VI, No. 11. Enero-Junio de 2011. pp. 28-56.
- Rios J.M., Flores Palacios F., de Alba González M., Marroquín Sandoval M. (2003) Construcción de significados acerca de la salud mental en población adulta de una comunidad urbana marginal. *Medigraphic Artemisa en línea. Salud Mental*, Vol. 26, No. 5, octubre 2003. Pp 51-60
- Samaja, J. (2003) Epistemología de la Salud. Lugar Editorial: Buenos Aires.
- Samaja, J. (2003) Epistemología y Metodología de la investigación. EUDEBA: Buenos Aires.

Vieytes, R. (2004) Metodología de la investigación en organizaciones, mercado y sociedad. Editorial de las Ciencias: Buenos Aires

Vlasta J. (2011) Representaciones sociales de los profesionales de la salud mental y su reflexión. Revista de Educación y Desarrollo. Centro Uni-

versitario de Ciencias de la Salud. Universidad de Guadalajara Número 18 / Julio-septiembre de 2011. pp 5-18.

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