Representaciones sobre salud y enfermedad mental en practicantes de psicología de la Universidad Católica de Oriente[1]

Representations about health and mental illness in psychology interns from Universidad Católica de Oriente.

Jessica Paola Díaz Gallego*

Isleidy Guerra Ramírez*

Juan David Arbeláez Osorio**

Resumen

La presente investigación busca comprender las representaciones sobre salud y enfermedad mental en practicantes de psicología de la Universidad Católica de Oriente, con el fin de describir la experiencia y los afectos, identificar impresiones asociadas y relacionar las representaciones con las actitudes de los estudiantes en práctica profesional, teniendo en cuenta que "las nociones de salud y enfermedad mental son construcciones sociales complejas, que han cambiado bajo la influencia de condiciones históricas particulares". (Gómez, 2018, p.1). La metodología utilizada fue mediante el enfoque cualitativo, inscrito en un paradigma constructivista a partir del diseño fenomenológico-hermenéutico, orientado a estudiar las realidades desde el marco de referencia interno del sujeto que las vive y experimenta**.** Como resultados y conclusiones se obtuvo que los participantes relacionan la enfermedad mental con angustia, miedo, tristeza y frustración; donde prevalecen representaciones que indican vulnerabilidad, desconfianza y rechazo, así mismo los conceptos de salud y enfermedad mental propuestos por los estudiantes carecen de elementos de orden subjetivo y se polarizan cuando se nombra la salud como un conjunto de capacidades y la enfermedad como un cúmulo de alteraciones que disminuyen la funcionalidad del ser humano; finalmente confirman que el pronóstico del paciente se puede ver afectado por la actitud del profesional.

---

[1] Este artículo presenta los resultados de la investigación "Representaciones sobre salud y enfermedad mental en practicantes de Psicología de la Universidad Católica de Oriente", desarrollado como trabajo de grado en Psicología de la Universidad Católica de Oriente, la cual fue desarrollada entre los años 2019-2021.

*Estudiantes del Programa de Psicología de la Universidad Católica de Oriente. jessicadiaz2202@gmail.com, isgerra@hotmail.com.

** Psicólogo, magíster en Psicología, docente del Programa de Psicología Universidad Católica de Oriente, miembro del grupo de investigación, Gibpsicos. jarbelaez@uco.edu.co.

Palabras claves: Salud mental, enfermedad mental, representación, actitudes, quehacer del psicólogo.

Abstract

The present research seeks to understand the representations about health and mental illness in psychology interns of the Universidad Católica de Oriente, in order to describe the experience and affects, identify associated impressions and relate the representations with the attitudes of students in professional practice, taking into account that "the notions of health and mental illness are complex social constructions, which have changed under the influence of particular historical conditions". (Gómez, 2018, p.1). The methodology used was through the qualitative approach of constructivist paradigm from a design phenomenological-hermeneutical directed to study the realities from the internal frame of reference of the subject who lives and experiences them. As results and conclusions it was obtained that the participants relate mental illness with anguish, fear, sadness and frustration; where representations that indicate vulnerability, distrust and rejection prevail, likewise the concepts of health and mental illness proposed by the students, lack elements of subjective order and are polarized when health is named as a set of capacities and illness as an accumulation of alterations that diminish the functionality of the human being, finally confirming that the patient's prognosis can be affected by the attitude of the professional.

Keywords: Mental health, mental illness, representation, attitudes, and psychologist's work.

Introducción

Tradicionalmente se ha asociado la enfermedad mental con categorías semánticas o palabras que con el transcurrir de la historia han tomado fuerza y se han convertido en determinantes; esas denominaciones han sido promotoras de ideas y creencias en torno a lo que es una persona sana o enferma y con ellas se ha segregado a los sujetos que por sus características y actitudes particulares no parecen adaptarse a las normas y demandas de carácter político, social, cultural y de su momento histórico.

A nivel mundial, se valora que el número de personas que experimentan trastornos mentales y que no reciben ningún tratamiento de atención médica alcanza hasta el 70%, (Hanisch, et al. 2016). Estas personas que presentan enfermedad mental según Mittal, et al.

(2014), se ven enfrentadas a actitudes negativas que representan un obstáculo para el acceso a los servicios de salud y avances en los tratamientos psiquiátricos. En Colombia según el Estudio Nacional de Salud Mental 2003 citado en, Rojas Bernal, Castaño Pérez y Restrepo Bernal. (2018) el 40,1 % de la población colombiana entre 18 y 65 años ha sufrido o sufrirá alguna vez en la vida un trastorno mental.

A pesar de que la OMS se centra en promover la inclusión social por medio de diversas estrategias con el fin de reducir la discriminación, es importante resaltar que las representaciones de la sociedad sobre las enfermedades mentales recaen en los pacientes como actos de vergüenza, pena y miedo hacia sí mismos, generando en ellos un auto-estigma que dificulta las relaciones interpersonales, sensación de cansancio físico y emocional, sin dejar a un lado las consecuencias que esta representación de si mismos pueda traer en su diagnóstico y tratamiento.

En España, Sánchez Castillo (2016), mediante una revisión bibliográfica de la literatura científica encontró que el estigma en los profesionales sanitarios es un campo poco estudiado, señalando la importancia de una formación cuidadosa, orientada de una forma más positiva que genere mayor aceptación y comprensión; por su parte en Medellín, Betancur-Betancur y Restrepo-Ochoa, (2016) realizaron un estudio con diferentes profesionales de la salud como psiquiatras, médicos y psicólogos, encontrando que el conocimiento de salud mental se entremezcla con los saberes profesionales y el sentido común, lo cual tiene como consecuencia la necesidad de elaborar conceptualizaciones más complejas que tengan efectos en la práctica profesional, porque se evidencia que están orientados por la intuición y por sus propias concepciones de bienestar, adaptación y equilibrio.

De otro modo, en relación a los estudiantes Medina-Mesa, et al. (2019) expresan que la formación que recibe el alumnado durante la carrera ejerce una influencia directa sobre el cambio de actitudes hacia las personas con trastorno mental haciéndolas más positivas; no obstante, Gil, et al. (2016) expresan que aún se evidencia la existencia de conductas estigmatizadas por parte de profesionales de la salud, la cual se justifica por prejuicios, discriminación social y estereotipos.

De acuerdo con otras investigaciones, autores como Hernáez (2007), plantean que la postura personal del psicólogo sí influye en la relación terapéutica que se construye; sea cual

fuere su campo de acción, por tanto es necesario validar al otro para recibirlo sin prevención y con actitud global de acogida. Adicionalmente si se tiene en cuenta que la experiencia subjetiva tiene impacto con los demás y con nosotros mismos, García y Rodríguez (2005) expresan que "el discurso de toda relación paciente-terapeuta se produce en el encuentro intersubjetivo entre dos agentes sociales cada uno de los cuales aporta sus propios valores, cualidades y biografía". (p.3)

De acuerdo con esto, el conjunto de ideas, creencias y asociaciones que se puedan tener sobre los fenómenos de salud y enfermedad mental podrían nombrarse como representaciones, concepto para el cual no existe una única definición, por tanto se pueden entender y aplicar desde diversas perspectivas, teorías y campos. Horner, por ejemplo (1982; 1991; 1994; Blanck & Blanck, 1986), citado por Bedoya, (2011), plantea que la representación es un esquema cognitivo complejo, que supone una organización duradera, estable y constante de elementos psíquicos que incluyen afecto e impulsos; mientras Castellaro (2011) lo refiere como aquello que forma parte del pensamiento y lo relaciona con el constructo de Significados, en el que se incluyen los aspectos emocionales, intelectuales, sociales y culturales, constituyendo una operación por la cual el sujeto se relaciona con el mundo, igualmente, aclara que la representación se puede denominar, desde el origen teórico, como subjetividad.

En términos generales la representación es el conjunto de elementos que integran el pensamiento, el afecto y las actitudes, transversalizadas a su vez por aspectos sociales y culturales que dan origen a una postura personal y singular del sujeto respecto de un objeto específico.

Por lo anterior, la presente investigación busca comprender la configuración del pensamiento de los futuros psicólogos a lo largo de la formación académica, analizar, el modo en que integran el conocimiento derivado de fuentes expertas, el conocimiento vinculado a la propia experiencia y el desarrollado en la interacción con los pares. Los resultados pueden aportar a la comprensión de la postura subjetiva de los estudiantes con relación a la salud y la enfermedad mental; a la formación de profesionales con un pensamiento más crítico que motive a su vez, un proceso de comprensión de lo que se vive y piensa, indispensable para un ejercicio ético profesional y finalmente como insumo para futuros estudios que propendan por la disminución de fenómenos de exclusión social hacia sujetos con enfermedad mental; tanto de la

comunidad en general como del personal de la salud específicamente en los estudiantes y profesionales de la psicología.

Metodología

La presente investigación se realizó a partir de un enfoque cualitativo, el cual puede concebirse como un conjunto de prácticas interpretativas que hacen al mundo visible, lo transforman y convierten en una serie de representaciones en forma de observaciones, anotaciones, grabaciones y documentos (Hernández, 2014, p.9). Adicionalmente se llevó a cabo mediante el paradigma constructivista, entendido como una construcción mental, resultado de la actividad cognitiva del sujeto que aprende y del mismo modo concibe el conocimiento como una construcción propia que surge de las comprensiones logradas a partir de los fenómenos que se quieren conocer, (Guba y Lincon, 1994).

Diseño: El diseño para analizar y recopilar la información fue el fenomenológico-hermenéutico, en donde, se ponen en discusión los sentidos que las personas dan a sus propias experiencias y vivencias, se enfoca en la experiencia subjetiva de individuos y grupos; intenta develar el mundo según lo experimenta el sujeto, a través de sus historias del mundo de la vida. (Ramírez, 2016, p.2**)**

Participantes: Se contó con la participación de 10 estudiantes de octavo y décimo semestre del programa de psicología de la Universidad Católica de Oriente, que estaban desarrollando sus prácticas profesionales en diferentes campos de acción, 6 mujeres y 4 hombres de diferentes enfoques teóricos con el objetivo de poder incluir diferentes perspectivas en la investigación, 4 estudiantes con enfoque cognitivo, 4 con enfoque dinámico y 2 con enfoque humanista.

A continuación en la Tabla 1. se muestra de forma más detallada las características de la población.

Tabla 1. *Tabla muestral participantes*

Género	Edad	Nivel de práctica	Semestre	Campo de práctica	Orientación teórica
Femenino	25	Primer semestre	8	Clínica	Dinámica
Femenino	23	Tercer semestre	10	Clínica	Humanista

Femenino	22	Primer semestre	8	Clínica	Dinámica
Masculino	24	Tercer semestre	10	Organizacional	Humanista
Masculino	23	Tercer semestre	10	Organizacional	Dinámica
Masculino	25	Tercer semestre	10	Neuropsicología	Cognitiva
Masculino	25	Tercer semestre	10	Social	Cognitiva
Femenino	21	Primer semestre	8	Social	Cognitiva
Femenino	21	Primer semestre	8	Clínica	Dinámica
Femenino	22	Tercer semestre	10	Clínica	Cognitiva

Fuente: Elaboración propia

Muestreo: El tipo de muestreo utilizado fue no probabilístico, donde la selección de los participantes estuvo sujeta a ciertas características, criterios, entre otras condiciones que fueron necesarias (Otzen y Manterola, 2017, p.228); por conveniencia ya que, permitió seleccionar los que aceptaron ser incluidos, fundamentado en la accesibilidad y proximidad de los sujetos, e intencional, que permitió seleccionar datos característicos de la población. (p. 230). Los participantes fueron contactados a través de medios virtuales, se socializaron los objetivos, se diligenció consentimiento informado y se procedió a grabar las entrevistas.

Criterios de inclusión: Fueron los siguientes: A). 5 Estudiantes de psicología que estén iniciando su primer nivel de práctica profesional, sin importar el campo de acción. B) 5 Estudiantes de psicología que estén culminando el último nivel de práctica profesional, sin importar el campo de acción.

Instrumento: Se utilizó una entrevista semiestructurada con guión temático, la cual según Díaz Bravo, et al. (2013) presenta un grado de flexibilidad, debido a la planeación de las preguntas, su adaptación a los entrevistados y la posibilidad de aclarar términos, reducir formalismos, entre otros. El instrumento inicialmente se implementó bajo la modalidad de entrevista piloto donde participaron 5 estudiantes y además contó con la revisión por expertos con el fin de optimizar esta herramienta.

Procedimiento: El proceso fue realizado a partir de la grabación de las entrevistas, seguido por la transcripción integral de cada una de ellas para su posterior organización y

análisis mediante el programa ATLAS TI, llevando a cabo procesos de codificación abierta, axial y selectiva, categorización y construcción de redes semánticas.

Análisis de los datos: De acuerdo con el procedimiento realizado, el análisis de datos se llevó a cabo por medio del método hermenéutico, el cual posibilitó la interpretación de los datos emergentes como resultado de la organización y agrupación de los códigos y sus citas, donde se obtuvieron tres categorías las cuales fueron: 1. Subjetividad y afectos relacionados con la salud y enfermedad mental. 2. Representaciones sobre salud y enfermedad mental. 3. Experiencia, quehacer y rol del psicólogo.

Consideraciones éticas. Los aspectos que primaron dentro de la investigación fueron en primer lugar: la Ley 1090 de 2006 que reglamenta y garantiza una postura profesional y ética por parte de los psicólogos, la Resolución 008430 (1993) del Ministerio de Salud, por la cual se reglamenta la investigación en humanos, la aplicación del consentimiento informado que indica la libre decisión del participante así como la correcta información sobre el proyecto, los objetivos, la publicación de los resultados y los aportes de la investigación.

Resultados

Subjetividad y afectos relacionados con la salud y la enfermedad mental

Sentimientos Enfermedad mental y Salud mental

Durante el desarrollo de la investigación se encontró que los practicantes de psicología, asociaban la enfermedad mental con la locura o centraban sus creencias en asuntos paranormales antes de iniciar la carrera; en concordancia con lo anterior, percibían que el ir al psicólogo guardaría relación con estar loco o estar muy mal, entendiéndose “loco” como una persona con características muy específicas de la esquizofrenia o como aquellas personas que están internas.

En la mayoría de los participantes, se logró evidenciar descripciones y características relacionadas con el miedo ante las situaciones que puedan pasar con las personas que padecen enfermedad mental, evidenciándose aspectos como preocupación *por el* suicidio, angustia *al* desconocimiento y otros sentimientos como amor, ternura por su calidad humana y compasión. Frente a la salud mental, no se clarifican las emociones o sentimientos, sin embargo, se encontró que se asocia con tranquilidad, felicidad y capacidad de establecer relaciones. Esto se observa en relatos como:

> *Sentía mucho miedo, mucha zozobra en el sentido de que no se sabe con qué se va a encontrar... (Antonio, febrero 28 del 2020)*[2]

Así mismo con relación a los afectos y sentimientos que podría experimentar una persona con enfermedad mental, los entrevistados manifiestan que ellos viven la enfermedad con angustia por perder el control del cuerpo y la mente, así como tristeza porque son rechazados y rabia porque en el fondo nadie quiere estar mal. A estas sensaciones los entrevistados agregan frustración y rechazo porque a muchos los abandonan:

> *... Frustración, ese yo creo que es un sentimiento en todas las patologías; dependiendo de la patología puede existir impotencia, como un sentimiento complejo, y de alguna manera se traduciría en sufrimiento y dolor... (Pablo, octubre 24. 2020)*

> *Yo creería que nadie está preparado para una enfermedad, es una alteración que nadie quisiera o por lo menos yo no quisiera que se presentará en mí, ni en mi familia porque es algo que genera tristeza, confusión, angustia. (Luciana, octubre 26 del 2020)*

Del mismo modo, los participantes de la investigación afirmaron que en los pacientes pueden existir un sentimiento de carga familiar, presión social y una variación en el malestar, lo cual depende de la conciencia que tenga de su enfermedad, ya que si no existe conciencia de enfermedad no va sentir tristeza porque simplemente no conoce otra forma de ser. En este relato se puede precisar que los entrevistados reconocen la negación de los afectos en la enfermedad mental, así, como la ausencia de conciencia; teniendo en cuenta lo anterior, se genera un interrogante dentro del desarrollo de la investigación, sobre la capacidad que los pacientes con alguna enfermedad mental tienen de vivenciar emociones y sentimientos

Sobre las características de la enfermedad mental, se encontró que los practicantes, la asocian con aislamiento, depresión, alteración a nivel familiar, afectación académica, laboral y social, sin embargo, según las creencias y experiencias personales de los entrevistados la enfermedad mental puede ser generada por el divorcio o el suicidio de un familiar.

Por otro lado, frente a la atención de pacientes con enfermedad mental los entrevistados manifestaron sentir desgaste mental, carga de culpas, miedo asociado a perder su estabilidad emocional, enojo porque creen que son agresivos; y a pesar de que algunos entrevistados

---

[2] Para efectos de la presente investigación, los nombres utilizados corresponden a seudónimos con el fin de garantizar la confidencialidad de los participantes.

expresaron sentirse frustrados por no generar un cambio a través de la psicoterapia, otros son conscientes de que estos cambios suceden en menor escala:

> *Yo creería que amerita más tiempo, más preparación, porque como lo percibo, es algo más desgastante a nivel mental; quizás son personas que tienen consciencia nula, entonces posiblemente tengan menos recursos (Luciana, octubre 26 del 2020)*

A partir de estos hallazgos podría inferirse que la atención de pacientes con enfermedad mental suscita un cierto nivel de desgaste y reafirma el temor por relacionarse con los pacientes, en esta misma línea, es importante resaltar que existen enfermedades mentales que pueden generar resistencia en los participantes como se expresa en el siguiente comentario:

> *La pedofilia me genera conflicto, ya que lo veo de una manera muy repugnante y terrible y el suicidio, dado que es un tema que para mí es de mucha resistencia. (Andrea, octubre 31 del 2020)*

A pesar de esto, los entrevistados mencionan la importancia de tener una actitud comprensiva frente a la psicopatología, donde reconocen que el pronóstico se puede ver afectado por la actitud del profesional, la cual va a incidir bastante, tanto de forma negativa como positiva en el pronóstico, es decir, la evolución del paciente en cierta medida va a depender de cómo es el psicoterapeuta en el proceso con el paciente, tal como lo expresa el comentario:

> *Si te vinculas de una manera adecuada y el paciente lo siente así, entonces va a tener un mejor pronóstico, porque el paciente se va a entregar, pero si tú no te vinculas con él de una buena manera y él lo percibe así, eso va a empeorar. (Andrea, octubre 31 del 2020)*

Finalmente, resulta pertinente nombrar que durante el desarrollo de las entrevistas y mediante un ejercicio de asociación de palabras los participantes mencionaron algunos elementos representacionales sobre conceptos propios del campo de la salud y la enfermedad mental. En este resultado se puede notar que al momento de relacionar una palabra, los participantes hacen alusión a criterios clínicos y conceptos de orden social, es decir se entremezclan conceptos científicos con elementos culturales.

Con relación al término trastorno los participantes manifestaron palabras como: Déficit o dificultad grave, desajuste y alteración mental en la cognición; de otro lado, frente a la enfermedad mental se asociaron palabras como: asistencia, desajuste, dificultad, estado de intranquilidad y de angustia; sobre la palabra manicomio los participantes mencionaron: locura,

perturbación, psicopatología, esquizofrénico, psicótico, enfermedad mental y ayuda; la palabra loco se asoció con: temor, psicótico, psicopatología, incomprendido, enfermo, diferente, que le falta alguna sustancia a nivel cerebral.

Representaciones sobre salud y enfermedad mental

Enfermedad mental

De acuerdo con el proceso de análisis de los resultados, la enfermedad mental es concebida por los participantes como una alteración a nivel psíquico o en cualquiera de las esferas, algunos de los entrevistados mencionaron la presencia de angustia, incoherencia, consciencia nula y desequilibrio, mientras que otros por su parte mencionaron que a largo plazo causa afectaciones en diferentes campos de la vida, al respecto los participantes refieren:

> *…Es un estado en donde hay un desequilibrio en todos esos aspectos que rodean lo mental, lo emocional, lo biológico y que no le permita tener un buen funcionamiento ante el medio, relacionarse de una buena manera, que la persona se sienta bien y cómoda… (Mariana, 5 noviembre de 2020)*

Por lo que se refiere a la pregunta por las causas y factores desencadenantes de la enfermedad mental, los estudiantes coinciden en percibir factores multicausales los cuales podrían agruparse en factores internos del sujeto tales como: poca tolerancia a la frustración, culpabilidad, recursos personales, malestar subjetivo, actitudes y motivaciones; y factores externos como abusos, accidentes y otros incluido el consumo de sustancias psicoactivas. En esta misma línea un participante menciona a la familia, *como un contexto que puede enfermarnos mentalmente, asociado a las dinámicas internas*.

Adicionalmente los participantes mencionan que hay factores predisposicionales y componentes orgánicos que no se pueden negar y que son muy importantes a la hora de estar con un paciente. Algunos de los comentarios fueron:

> *…el mismo ambiente es un factor fundamental, digamos que si hay una persona que se encuentra dentro de una familia enferma, de por si esa persona también va a estar con algunas alteraciones y predisposiciones orgánicas… (Julieta, 30 octubre de 2020)*

En lo que respecta a las características de la enfermedad mental, los participantes expresaron que las personas que desarrollan enfermedad mental presentan relaciones inestables y ansiedad ante situaciones de crisis, la mayoría menciona dificultades en las relaciones con el entorno ya que se encierran en sí mismos:

> *… una persona con enfermedad mental creería yo que no tiene muy claro su proyecto de vida, una persona triste, confusa se le dificultará mucho la toma de decisiones, que no se relaciona bien, de pronto que pelea mucho con la gente, que ante cualquier situación difícil se desborda… (Luciana, 26 octubre de 2020)*

En esta misma línea sobre las características de las personas que presentan enfermedad mental se encontró que algunos estudiantes diferencian las psicopatologías mientras otros las generalizan, es el caso de los siguientes comentarios que presentan elementos divergentes:

> *… Todas las manifestaciones psicopatológicas son sumamente diferentes y dependen de un montón de factores…* (*Antonio, 28 octubre de* 2020)
>
> *Somos variables, pero no somos infinitamente variables, no concibo la psicopatología como el caso a caso, como si en cada uno de ellos yo fuera a encontrar una depresión distinta, si estoy hablando de la misma (Pablo, 24 octubre de 2020)*

Desde la perspectiva de los estudiantes en prácticas de psicología no existe una única causa que justifique la aparición de una enfermedad mental, se percibe el fenómeno de forma multicausal, así mismo hay una gran cantidad de características que no permiten la constitución de un perfil único del sujeto enfermo, por el contrario señalan situaciones que son comunes a todos las personas.

Salud mental

Sobre los asuntos que corresponden al fenómeno de la salud mental los participantes coinciden en describirla en términos de capacidades para amar y trabajar, tener relaciones profundas, leales, mediante la comunicación y empatía. De la misma manera, toma especial importancia términos asociados como bienestar y equilibrio, aunque mencionan también que es un estado que se mantiene en constante fluctuación:

> *… Así la persona se desahogue y posiblemente encuentre en sí recursos para afrontar esas situaciones, siempre se va a estar expuesto al diario vivir, el cual implica estar en un cambio constante. En si salud no es algo, yo creería, que ni un psicólogo va a tener en su totalidad, porque implica muchos factores y no es estable. (Luciana, 26 octubre de 2020)*

Según el criterio de los sujetos participantes una persona con salud mental posee recursos emocionales, estrategias de afrontamiento y factores protectores, y del mismo modo es una persona con capacidad de adaptación y posibilidad de establecer relaciones interpersonales*:*

> *… Una persona con salud mental está tranquila, no necesariamente que está feliz, sino que sepa manejar situaciones de crisis o los problemas que tengan en el momento, que lo sepan afrontar de una manera crítica y pues obviamente con parte de esa inteligencia emocional. (Julieta, 30 octubre de 2020)*

Apreciaciones sobre la formación

Sobre el psicólogo, los participantes destacan principalmente la importancia de hacer proceso psicológico en aras de saber diferenciar lo profesional de lo personal y reconocer su vulnerabilidad a la enfermedad mental y así mismo resaltan su responsabilidad:

> *…. Un psicólogo tiene mucha responsabilidad con no etiquetar a un paciente de alguna manera, no colocarle digamos un diagnóstico y que eso antes resulte de manera no tan benéfica para él. (Julieta, 30 octubre de 2020)*

Según los entrevistados el profesional de psicología debe respetar y evitar imponer ideales propios al paciente; donde subrayan:

> *… A nivel general el crecimiento personal debe pensarse de una forma más comprensiva con el otro, reconocer que una persona porque tiene una enfermedad mental, no está condenada, o no es mala… (Mariana, 5 noviembre de 2020)*

En cuanto al ejercicio de la psicología un participante es puntual cuando expresa que el campo de la salud mental debería enfocarse en atender poblaciones que a veces no son muy estudiadas y no siempre dirigir las investigaciones a estudiar la patología, mientras otros hacen referencia a los límites y alcances de la intervención psicológica cuando opinan que no todo se puede manejar con psicología porque no nos podemos creer superiores y creer que con solo terapia ya vamos ayudar a la persona, tal como lo expresa la participante:

> *...La función de un psicólogo es indispensable, porque en si somos promotores de la salud mental, pero de nosotros no depende en su totalidad, simplemente podemos ser promotores… (Luciana, 26 octubre de 2020)*

Experiencia, quehacer y rol del psicólogo

Conocimientos y conceptos adquiridos en la academia

En relación a los aprendizajes académicos los participantes destacan la multidimensionalidad del ser humano, la importancia de conocer los elementos técnicos de intervención como lo menciona un practicante:

> *… Es una cuestión de aprender y fundamentar muy bien teóricamente, así vas a tener una mirada muy amplia de lo que puede estar sucediendo y de lo que puedes estar esperando de tu paciente… (Pablo. 24 octubre de 2020)*

Con respecto al perfil del psicólogo los participantes mencionan ciertas cualidades y habilidades propias del profesional dónde está principalmente la capacidad de análisis a partir de la escucha, la comprensión, la neutralidad, la aceptación y el pensamiento crítico en sus intervenciones. Frente a las múltiples funciones a desempeñar los participantes mencionan que van desde intervenir oportunamente mediante la identificación de trastornos, acompañar a la comunidad y brindar rutas de atención, hasta promover la salud mental en diferentes aspectos.

> *… Ampliar esa visión de enfermedad mental, no solamente es enfermo el que sufre de patologías bastante graves, sino que también hay que empezar a mirar esas fallas en el sistema educativo, esa falta de estimulación temprana… (Pablo, 24 octubre de 2020)*

De otra parte sobre el futuro y el ejercicio profesional los participantes son abiertos a las posibilidades y mencionan distintos campos y población de preferencia donde destacan el clínico, el organizacional, el social y el educativo:

Durante la formación académica y profesional, uno de los campos más mencionados hacia los estudiantes del programa de psicología es la clínica, donde emanan diversas expectativas y grados de interés, y aunque no todos se proyectan en este campo, existen sentimientos que se generan frente a los procesos y al vínculo entre paciente y terapeuta.

Dentro de estos sentimientos, se encontró que los practicantes manifestaron miedo ante las situaciones que puedan pasar, frustración y agotamiento; así mismo, expresaron que ese miedo se puede asociar al desafío que implica trabajar dentro de una clínica psiquiátrica o espacio similar.

> *...obviamente sí me genera susto y miedo, porque uno no sabe qué reacciones van a tener porque son problemas más grandes como por ejemplo la psicosis... (Julieta octubre 10 del 2020)*

Por otro lado en los entrevistados existe un interés y gusto por conocer esos procesos clínicos, y por trabajar en un centro psiquiátrico, sin embargo, hay un cierto nivel de desconocimiento hacia las teorías y terapias utilizadas, porque la información es limitada, donde prevalecen connotaciones con relación a tratamientos poco humanizados por parte de los profesionales, frente a lo cual, consideran pertinente generar un cambio en la atención que estos espacios brindan.

En otro aspecto relacionado con la intervención, los entrevistados consideran que debe hacerse *desde un enfoque interdisciplinario*, así mismo apoyan la medicación y demás tratamientos médicos, cuando sean requeridos, *reconociendo las limitaciones que se tienen como psicoterapeutas cuando la parte biológica no está controlada,* según un participante.

Es de igual importancia resaltar que con respecto a la evaluación, los participantes reconocen que el uso de las baterías psicométricas contribuyen a la realización del diagnóstico, la relevancia de éste dentro de la psicoterapia es muy significativa, puesto que según ellos da luces para ver cuál es el plan de tratamiento y el pronóstico, ayudando a desmentir y a eliminar la etiqueta de la enfermedad mental y entender que el paciente es más que un diagnóstico; en este sentido, los entrevistados expresan que el paciente se siente más tranquilo cuando sabe lo que tiene; y aunque no es una tarea fácil ya que es algo muy delicado, es de vital importancia tener una postura imparcial y profesional, sin llegar a la generalización dado que hay aspectos ligados a la personalidad que hacen diferenciar una persona de otra.

Psicoterapia

En esta última categoría, con relación a los elementos y características de la psicoterapia, lo más importante para los entrevistados es la empatía, expresando que la gente resalta mucho ese tipo de espacios porque no se sienten juzgados, se sienten tranquilos y se sienten bien cuando lloran.

Dentro de esas características, según los practicantes, es importante identificar los elementos transferenciales y contratransferenciales, así mismo, manifiestan que dentro de esa interacción debe de existir calidad humana. Todos estos aspectos deben fortalecerse desde la confianza:

> *...yo siempre trato de que la otra persona se sienta muy tranquila conmigo entonces les explico que es un espacio en el que vamos a estar los dos y lo que vamos a hablar va a ser confidencial, yo le digo que recuerde que en medio de su situación yo también estoy con él… (Cristian, febrero 28 del 2021)*

En este sentido, en palabras de los entrevistados, es importante que el psicoterapeuta nunca pierda la sensibilidad, que siempre esté fortaleciendo y construyendo ese vínculo con el paciente, el cual se establece por medio de aspectos que el psicoterapeuta transmite, como lo son

la comprensión del lenguaje, aceptación del otro; a su vez mencionan que se debe tener en cuenta el tipo de población y el grado o nivel de la enfermedad.

Simultáneamente, los entrevistados señalan que aunque el psicoterapeuta domine las técnicas y teorías, este vínculo va a depender también de la resistencia del paciente y su historia de vida, pero ante esto es importante que el terapeuta se *vincule desde el amor, la vocación y la creatividad*. Estos elementos son importantes en cualquier proceso con el paciente, puesto que, durante la psicoterapia, el profesional debe ser responsable y ético.

En última instancia, con relación a las expectativas psicoterapéuticas, los entrevistados esperan encontrar c*ambios, avances o transformaciones* dentro de los procesos, así como la *resignificación,* es aquí donde el profesional de la salud mental debe de identificar cual es la demanda del Otro con el fin de lograr esos objetivos, sin embargo, ellos afirman que el proceso va a depender en gran medida del paciente, dado que es él quien orienta la psicoterapia.

Es de resaltar la importancia que los practicantes de psicología le otorgan a los espacios psicoterapéuticos, donde prima las características de los lugares de atención, pero en especial, las habilidades y aspectos éticos del psicólogo; del mismo modo, no pasan por alto la responsabilidad profesional que implica los procesos clínicos, donde el vínculo y los fundamentos transferenciales y contratransferenciales están mediados en parte por la escucha, la empatía y los elementos que el psicoterapeuta transmite, así como la historia de vida y los rasgos propios del paciente.

Discusión

Subjetividad y afectos relacionados con la salud y enfermedad mental

La enfermedad mental suscita un sinnúmero de emociones tanto en quien la padece como en quienes rodean al sujeto enfermo, esto influenciado por múltiples ideas o creencias culturales transmitidas de generación en generación, las cuales se han ido transformando, pero a la larga siguen siendo producto de fenómenos de estigmatización arraigados en la cultura.

Durante la investigación frente a la pregunta por las emociones hacia la enfermedad mental, los estudiantes en práctica de psicología manifestaron diversas emociones que van desde temor, preocupación y angustia al desconocimiento hasta sentimientos de amor, ternura, interés y

compasión. En este primer punto, si nos detenemos a pensar el origen de estos sentimientos y emociones ambivalentes es posible que Romero (2010) tenga razón frente a la premisa que indica que “uno de los problemas que tenemos los seres humanos, es la desconfianza hacia quien es diferente, como no lo entendemos nos sentimos incómodos y nos da miedo” (p. 21), sobre este asunto la persona enferma genera entre otras cosas una sensación de incomodidad por la ignorancia y los prejuicios que de uno u otro modo acompañan el fenómeno.

De acuerdo con este aspecto, si entendemos el concepto de representación como aquello que forma parte del pensamiento, la representación del enfermo mental juega un papel principal en la experiencia subjetiva y el estado emocional del psicólogo en interacción con el paciente, ya que en medio de esa relación no sólo hay estereotipos que históricamente se han construido sino también elementos personales del psicólogo basados en temores y angustias que termina por exteriorizar a través de actitudes, palabras y actuaciones en la intervención paciente - terapeuta

En esta misma línea, con relación a la atención en clínica y psicoterapia, los practicantes de psicología manifestaron temor a perder su estabilidad emocional, puesto que el psicólogo también puede estar sometido a factores estresantes y poco comunes dado el rol de empatía que ejerce; de acuerdo con esto, en palabras de Polanski (2019) es muy importante que ponga atención a la forma en que “procesa, sublima, dirige y disipa este sufrimiento de los demás” (p.36). Donde es fundamental que el psicólogo aprenda a separar aquellas situaciones profesionales de la vida personal; frente a lo cual los entrevistados mencionaron la importancia de iniciar un proceso personal dada la responsabilidad y el compromiso ético que implica.

De otra parte en el discurso de los entrevistados se puede identificar como asocian ciertas palabras con la presencia de salud o enfermedad mental, donde a partir de calificativos como “loco” “loquito” y “esquizofrénico” se atribuyen significados, lo cual coincide con Sáez, Burguete, Martínez, y Moreno (2018), cuando menciona que a partir de estas creencias se aprecia un cambio en la identidad de la persona que tiene una enfermedad mental, la cual pasa de una historia previa a ser para los otros “el enfermo”; así mismo, Loubat, Lobos y Carrasco (2017, citando a Ochoa, et al.2011), indican que los pacientes manifiestan sensación de culpa, miedo al rechazo, pérdida de los roles sociales y percepción de ser tratados como diferentes a los demás.

De acuerdo con esto resulta significativo la asociación que realizan los participantes frente a términos como trastorno, loco, enfermedad mental y manicomio, donde se evidencia

una mezcla de conceptos científicos y de carácter popular que indican los afectos y denominaciones que suscita la enfermedad mental tanto en quien la padece como en quienes rodean al sujeto enfermo, esto influenciado por múltiples ideas o creencias culturales.

Es importante señalar que no todos los pacientes se ven afectados, (González, 2019) y definidos por los estereotipos y prejuicios, (Alegre Martí, 2018) es el caso de algunos entrevistados que durante la entrevista manifestaron que las emociones de los pacientes no se limitan únicamente a *sentimientos negativos;* afirman que son personas que *sienten igual que nosotros*, teniendo la capacidad de experimentar y vivenciar sentimientos y emociones como alegría, felicidad, temor, susto, rabia, asco, tristeza, entre otros.

Finalmente la actitud de los profesionales de la salud mental hacia pacientes diagnosticados es un factor importante dentro de la psicoterapia, ya que ésta incide en el pronóstico y avance del paciente, donde los prejuicios y actos discriminatorios hacia la población que acude en busca de apoyo psicológico pueden generar un bajo nivel de autoestima y una menor calidad de vida, además de una baja adherencia a los tratamientos y una reducción significativa de sus redes sociales (Mascayano, Lips, Mena y Manchego, 2015); como menciona Wachtel (2008), “ la conducta del terapeuta, sus características personales, e incluso su mera presencia constituyen una poderosa e inevitable influencia sobre el paciente.” (, p.2) Comparando lo anterior, a lo manifestado por los entrevistados, donde los gestos, las expresiones y las palabras, pueden influir en el pronóstico y tratamiento del paciente, se evidencia que estas también repercuten en la representación de la misma enfermedad.

Representaciones sobre salud y enfermedad mental

La enfermedad mental es un fenómeno humano altamente complejo y variable, está constituido por múltiples dimensiones y se interpreta de diversas maneras; la persona que presenta una enfermedad “sufre cambios emocionales que, dependiendo de su experiencia y su personalidad, tienen una manifestación que con frecuencia matiza la evolución y recuperación del paciente” (Morales Carmona, Pimentel Nieto, Díaz Franco, Henáez lmaraz, Watty Martínez y Medina Mora, 2013, p. 4).

De acuerdo a los participantes en la investigación la enfermedad mental se caracteriza por la presencia de un *desajuste y una falla en la capacidad de la adaptación,* esto en concordancia con el planteamiento de Canguilhem (1970), cuando expresa que “la enfermedad es la

perturbación de la armonía y el equilibrio, por tanto, la enfermedad no está en alguna parte del hombre, está en todo el hombre y le pertenece por completo" (p. 18); de acuerdo con esto se puede notar en los entrevistados y en el autor una concepción totalizante de la enfermedad mental, la cual no excluye ninguna dimensión del ser humano, sino que por el contrario las incluye y complejiza su comprensión.

Es posible apreciar que no existe una línea clara que divida con precisión la persona sana de la enferma, al respecto se encuentran diversos criterios de salud mental que carecen de valores singulares y exclusividad para determinar quién la posee. Adicionalmente, según lo mencionado por los participantes durante la presencia de enfermedad mental hay angustia y desequilibrio que afecta diferentes campos de la vida. Expuesto esto, es importante tener en cuenta como de una u otra forma empieza a considerarse los fenómenos de orden mental como asuntos relacionados con la incapacidad o funcionalidad del sujeto en la vida cotidiana.

En esta misma línea, relacionado con los factores causantes de enfermedad, los estudiantes que fueron entrevistados mencionan la familia como un contexto en donde el sujeto puede enfermarse*;* aquí toma especial importancia los elementos del vínculo y las relaciones interpersonales dentro de las dinámicas de la familia y la comunidad que inciden de cualquier forma sobre sus miembros, tal como lo menciona Vielma (2003) al señalar que "la familia desde su papel socializador termina influyendo en la extensión de las patologías y/o de los desequilibrios" (p. 5).

En este punto vale la pena destacar la fuerte influencia que tienen los planteamientos biológicos y neuropsicológicos sobre los estudiantes en práctica del programa de psicología al exponer las causas de la enfermedad mental, donde predomina el modelo biomédico que indica "la enfermedad mental es discapacitante y desventajosa para el individuo, y su causa está directamente explicada por consecuencias físicas" (Torales, Barrios y Moreno, 2017, p. 3).

De otro modo la salud mental no es un estado concreto y permanente ya que abarca, según los autores, aspectos de malestar y de bienestar; como lo menciona Mebarak citando a Oblitas (2004, p. 3), cuando refiere que es "el bienestar físico, psicológico y social, que va más allá del esquema biomédico, donde abarca la esfera subjetiva y del comportamiento del ser humano. Del mismo modo los practicantes de psicología lo señalan como un estado que se mantiene en constante fluctuación, al mismo tiempo Sivadon y Duchene (1958) (citado por

Rincón, 1991) sostienen que “debe ser considerada en cada momento de la historia del individuo y en función a la vez de su medio y de su historia anterior… (p.22)

Llama la atención el modo en que se sigue promoviendo un concepto asociado a un sujeto con características funcionales adaptado a una llamada “normalidad”; estas definiciones que se asocian con bienestar y “equilibrio interno” son, en el fondo, fisiológicas, derivadas de modelos que impulsan el ideal de homeostasis sin tener en cuenta que “siempre hay algo que se escapa, y que es del orden de la experiencia”. (Miranda, 2018, p. 13).

Por otra parte, sobre la formación académica los participantes en la investigación mencionaron algunas apreciaciones sobre la psicología y el rol del psicólogo donde inicialmente destacan que “es una carrera para tocar fibras a morir”, “una herramienta para ayudar y entender el comportamiento de cada persona”, donde resaltan además la importancia de estarse preparando o actualizando en el conocimiento lo cual coincide con Campo Arias, Oviedo y Herazo (2014), cuando expresa que en Colombia, es necesario estudiar el estigma relacionado con trastornos mentales, esto con el fin de implementar y evaluar las acciones orientadas a favorecer la inclusión social y laboral.

Del mismo modo se reconocen ciertas limitaciones en el ejercicio profesional frente a lo cual Rojas Bernal, Castaño Pérez y Restrepo Bernal, (2018) expresan la necesidad que los pregrados del área de salud preparen a los estudiantes para enfrentar apropiadamente las demandas asistenciales en temas de salud mental, poniendo en evidencia la necesidad de pensar y generar investigación en torno a la formación académica.

En este sentido, si tenemos en cuenta que la formación académica del estudiante de psicología implica un ejercicio profundo de análisis personal, además de una disposición y apertura mental que involucra nuevas perspectivas para entender al ser humano y su entorno, se encontró que los participantes en la investigación mencionan la importancia de hacer proceso psicológico, frente a lo cual Foladori (2009), asegura que existe una preocupación relacionada a la formación de psicólogos clínicos y psiquiatras, ya que existen factores de riesgo que puedan alterar y, posiblemente, afectar su salud mental.

Experiencia, quehacer y rol del psicólogo

La formación del profesional es un proceso de construcción de sentido, ya que mediante el paso por la academia se formalizan los conceptos y las intervenciones mediante un cúmulo de conocimientos, habilidades y actitudes referidos a un perfil y un ámbito laboral. Como lo

menciona Sierra, (2010) “constituye el proceso en el que los sujetos desarrollan el compromiso social y profesional, en su contexto, toda vez que elevan su postura crítica para solucionar problemas y adaptarse flexiblemente a un mundo cambiante” (p. 1).

Con relación al aprendizaje adquirido en la academia, los participantes refieren la importancia de elegir un modelo teórico que les permita diferenciar las bases de su intervención como psicólogos, si tenemos en cuenta que estos enfoques “han realizado aportes significativos al estudio de los fenómenos del comportamiento humano” (Roa y Navarro, 2018, p. 29)

En esta misma línea, Delgado (2012) expresa que ésta no sólo debe apuntar al desarrollo de competencias intelectuales-cognitivas, sino también a competencias socioafectivas y éticas, las cuales involucran valores, sentimientos y emociones, actitudes y pautas de acción. Considerando este argumento es necesario que el profesional de psicología se construya como un ser humano con sensibilidad para comprender los fenómenos que se viven hoy, basado no solo en la teoría, sino también en el análisis de las condiciones y determinaciones de su contexto histórico y cultural, al respecto Ruiz y Carmona (2017) expresan que “la formación profesional del psicólogo debe ser abordada desde la perspectiva compleja, trascendiendo la noción expresa de modelos psicológicos”… (p.9).

Por otro lado, sobre las funciones del profesional se puede notar poca claridad y especificidad en el quehacer del psicólogo por parte de los estudiantes, lo cual podría estar relacionado con el desconocimiento de las competencias necesarias en los profesionales de psicología, tal y como lo expresa Charria, Sarsosa, Uribe, López y Arenas (2011) cuando afirman que “no hay un consenso en cuanto a las competencias, sus definiciones y los instrumentos a utilizar para su evaluación” (p.24) aunque en 2014 el Colegio Colombiano de Psicólogos COLPSIC publicó el Perfil y Competencias del Psicólogo en Colombia, en el contexto de la salud.

Cabe resaltar que es a partir de la formación académica y el intercambio universitario donde se formalizan y construyen los pensamientos y las actitudes de los estudiantes en una búsqueda constante de aprender y resignificar la experiencia de su contexto de origen; de acuerdo con esto un escenario de aprendizaje que es reconocido por los estudiantes son las prácticas en primer lugar de autoformación y en segundo lugar las prácticas profesionales que se realizan en diferentes campos como una oportunidad para conocer y poner en práctica la teoría, lo cual reafirma Sarmiento (2009), al definirlas como, “experiencias formativas conducentes a la

construcción guiada del pensamiento práctico y reflexivo que inducen a la inquietud epistemológica y a una visión crítica reflexiva de su profesión" (p.21)

Frente a la atención sobre salud mental en los medios institucionales y gubernamentales se encontró inconformidad en los relatos de los participantes, lo cual coincide a su vez con Rojas Bernal, Castaño Pérez y Restrepo Bernal (2018), cuando mencionan que en Colombia "El acceso real a los servicios de salud mental enfrenta serias dificultades económicas, geográficas, culturales, asociadas con la oportunidad y la percepción de la población en cuanto a la capacidad resolutiva de sus necesidades" (p. 136) y con el Ministerio de Salud (2014) donde demostró que "un gran número de personas con trastornos y problemas mentales, así como sus familias, no acceden a los servicios de salud debido al estigma público y al auto-estigma" (Pág. 3)

Cabe resaltar que los sentimientos que genera pensar en los centros psiquiátricos se pueden ver afectados por el significado histórico de los hospitales psiquiátricos y las técnicas utilizadas en tiempos remotos; en este sentido, en los participantes de la investigación se reconoce sólo el uso de técnicas cognitivas-conductuales, aunque en la literatura científica también se evidenció que el uso de la terapia ocupacional, terapia psicoanalítica, entre otras, son igual de efectivas.

La medicación es un aspecto mencionado por los entrevistados; de acuerdo con ellos su utilización favorece un comportamiento funcional. Según Ceberio, (2016), la medicación y la psicoterapia pueden estar combinadas dentro del tratamiento del paciente, sin embargo, es importante que "siempre el psicofármaco acompañe a la psicoterapia y no la psicoterapia al psicofármaco. Si bien hay interacción y ambas se potencian, el espacio de comunicación, afecto, reflexión y resolución de problemas que implica la terapia psicológica nunca puede ser sustituida por el fármaco" (p.90).

Más allá del acompañamiento psicoterapéutico y la revisión de efectos secundarios de la medicación en el paciente, es imprescindible que ésta vaya acompañada de un buen diagnóstico; teniendo en cuenta que éste es dinámico, Mongiat (2016) citando a Capurro y Rada, en el 2007, afirma que "si el diagnóstico es equivocado, la probabilidad de actuar inadecuadamente es alta, e incluso se puede agravar la condición del paciente" (p. 6.) Esto relacionado con los resultados obtenidos, donde, según la representación de los estudiantes el diagnóstico puede ayudar a plantear el tratamiento.

Las finalidades terapéuticas no son siempre las mismas, ya que dependen de las necesidades del paciente, su estructura psíquica y la relación entre paciente y terapeuta, de igual manera, es importante que el profesional de la salud mental, conozca aquellos recursos propios y limitaciones personales, los cuales, según Acuña Bermúdez, (2011) conducen a que el comportamiento del psicoterapeuta sea menos profesional.

De acuerdo con los entrevistados el psicoterapeuta debe de tener presente diversos datos sociodemográficos del paciente dado que facilita el entendimiento de la dinámica psíquica al mismo tiempo en que se valora y tenga en cuenta el contexto cultural y social, ya que como afirman Amores Hernández y Aza Blanc, en el 2016 “a la hora de contemplar la psicoterapia como el establecimiento de una relación entre personas, no podemos dejar a un lado la cultura en la que están inmersas”. (p. 198) resaltando, en este sentido, que los encuentros entre psicólogo y paciente, no son ajenos a la influencia social a la que cada uno hace parte. Es por ello, que el profesional de la salud mental, debe considerar no sólo la vida personal del paciente, sino también la influencia social que tiene dentro de su propia representación.

Conclusiones

A pesar de los espacios que se han logrado construir para hablar de salud y enfermedad mental tales como instituciones académicas, centros psiquiátricos y entes gubernamentales públicos-privados; y además de la cantidad de profesionales de psicología, los fenómenos de salud y enfermedad mental siguen siendo sinónimo de incapacidad y anormalidad, en un país donde la asistencia a psicoterapia y psiquiatría es culturalmente estigmatizada, sin mencionar las ideas o creencias hacia los pacientes y profesionales; por lo cual resulta bastante complejo asistir a un tratamiento sin exponerse a los señalamientos y actitudes de quienes desconocen, refuerzan o imaginan comportamientos y actitudes que nada tienen que ver con la enfermedad mental.

En los practicantes de psicología de la Universidad Católica de Oriente permanecen algunas construcciones típicas en torno a cómo se concibe particularmente la enfermedad mental, aunque estas no se mencionan de manera explícita; no obstante algunas creencias y asociaciones que realizan dan cuenta de representaciones que indican estigma, vulnerabilidad, desconfianza y rechazo. De otro modo, si bien la formación académica y las prácticas profesionales, han ayudado a ampliar el conocimiento frente a la salud y la enfermedad mental, no hay construcción propia

por parte de los estudiantes que indique una percepción sobre cómo las personas viven y sienten la enfermedad mental.

Al referirse a los conceptos de salud y enfermedad mental se identifica en los estudiantes un relato construido a partir de la formación académica y el discurso médico- científico que incide sustancialmente en los conceptos que ellos proponen; de acuerdo con esto se encuentran caracterizaciones asociadas a capacidad de adaptación y funcionalidad de los sujetos que disminuye la inclusión de los elementos de orden subjetivo y que a su vez excluyen la experiencia de cada ser humano. Así mismo se polarizan las categorías principales cuando se nombra la salud como un conjunto de capacidades y la enfermedad como un cúmulo de alteraciones que disminuyen su funcionalidad.

Aunque en la actualidad existen criterios técnicos y científicos para evaluar la salud y la enfermedad mental, se encontró que los participantes hacen mención a diferentes factores desencadenantes que no logran consolidarse de modo específico; por el contrario relacionan un gran número de situaciones cotidianas que imposibilitan la diferenciación de estos criterios, lo cual hace pensar que hoy en día los seres humanos se pueden enfermar por cualquier situación, al mismo tiempo en que la mayoría coincide en indicar la salud mental como un estado de bienestar completo que en pocas ocasiones se alcanza, lo que llevaría a preguntarse ¿Existe realmente un estado de bienestar completo? ¿Vivimos al borde de una enfermedad mental?

Sobre los hospitales psiquiátricos y centros de atención en salud mental se evidenció que pueden generar resistencia por el desconocimiento y poco interés relacionado a los procesos y técnicas que son utilizadas tradicionalmente.

Finalmente, es pertinente seguir realizando investigaciones enfocadas en la percepción de los practicantes de psicología hacia la salud y la enfermedad mental, ya que si bien la relación con estas personas en las prácticas profesionales y demás cursos académicos minimiza las posibilidades de rechazo y aumenta el entendimiento y empatía hacia su situación, no se evidencia una representación clara por parte de los entrevistados, así mismo, es problemático el conocimiento que tienen los practicantes de psicología frente a la salud y la enfermedad mental, teniendo en cuenta que sus construcciones no se diferencian de las habituales en el lenguaje tradicional, histórico y cultural a la vez que reafirman ideas poco técnicas que no dan cuenta de un saber profesional.

Referencias

Alegre-Martí, M. (2018). *La estigmatización de la enfermedad mental como factor de riesgo de suicidio*. [Trabajo de grado. Universidad Pompeu Fabra] Repositorio UPF. https://repositori.upf.edu/bitstream/handle/10230/35212/TFGCRIM1718AlegreEstigmatizacion.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Amores-Hernández, A y Aza-Blanc, G (2016) Psicoterapia y posmodernidad. *Misceláneas comillas. 74* (144). 197-220 https://revistas.comillas.edu/index.php/miscelaneacomillas/article/view/6976/6788

Bedoya, M. (2011) La noción de matriz relacional y sus implicaciones para el ejercicio clínico de la psicología dinámica. *Psicología desde el caribe. 29*(3), 687-706. http://www.scielo.org.co/pdf/psdc/v29n3/v29n3a07.pdf

Betancur-Betancur C. y Restrepo-Ochoa, 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://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5969551

Canguilhem, G. (1970). *Lo normal y lo patológico.* Siglo XXI Argentina, Editores S.A. https://circulosemiotico.files.wordpress.com/2018/11/canguilhem_georges_lo_normal_y_lo_patologico.pdf

Castellaro, M. (2011) El concepto de representación mental como fundamento epistemológico de la psicología. *Límite: revista de filosofía y psicología,* (24), 55- 68. https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3910281

Ceberio, M. (2016). Discordias y compatibilidades de una pareja terapéutica: el psicólogo y el psiquiatra. *Ciencias psicológicas, 10* (1), 85-95. https://www.redalyc.org/pdf/4595/459545834009.pdf

Díaz-Bravo, L., Torruco-García, U., Martínez-Hernández, M., Varela-Ruiz, M. (2013) La entrevista, recurso flexible y dinámico. *Investigación en Educación Médica, 2* (7), 162-167. https://www.redalyc.org/pdf/3497/349733228009.pdf

Foladori, H. (2009). Temores Iniciales de los Estudiantes de Psicología ante el inicio de la Práctica de la Psicología Clínica. *Terapia psicológica*, *27*(2), 161-168. https://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082009000200002

García, A. y Rodríguez. J. (2005). Factores personales en la relación terapéutica. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, *25* (96), 29-36. https://scielo.isciii.es/pdf/neuropsiq/n96/v25n4a03.pdf

Gómez, R. (2018). ¿Qué se ha entendido por salud y enfermedad? *Revista Facultad Nacional de Salud Pública Héctor Abad-Gómez. 36*, 64-10 https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7016827

Guba, E., & Lincoln, Y. (1994). Competing Paradigms in Qualitative Research. Handbook of Qualitative Research (1st ed., 105-117). California, USA: SAGE

Hanisch, S., Twomey, E., Szeto, A., Birner, U., Nowak, D. & Sabariego, C. (2016) The effectiveness of interventions targeting the stigma of mental illness at the workplace: a systematic review. *BMC Psychiatry*, *16*(1), 1-11. https://https://psycnet.apa.org/record/2016-01009-001

Hernandez, R. (2014) *Metodología de la investigación.* McGRAW-HILL / Interamericana Editores S.A https://pics.unison.mx/maestria/wp-content/uploads/2020/05/Metodologia_de_la_Investigacion-Sampieri.pdf

Hernáez, M. (2007). La neutralidad terapéutica del psicólogo. *Persona y Bioética*, *11*(2), 126-137. http://www.scielo.org.co/pdf/pebi/v11n2/v11n2a03.pdf

Loubat, M., Lobos, R. y Carrasco, N. (2017). Estigmatización de la persona con esquizofrenia y consecuencias para el proceso de rehabilitación: Un estudio en profesionales de la salud mental. *Límite. Revista Interdisciplinaria de Filosofía y Psicología.12*, (39), 15-25. https://www.redalyc.org/pdf/836/83652501002.pdf

Martin, B. (1993). Guerra y salud mental. *Papeles del Psicólogo*, *56* http://www.papelesdelpsicologo.es/resumen?pii=585

Mascayano, F., Lips, W., Mena C y Manchego, S. (2015) Estigma hacia los trastornos mentales: características e intervenciones. *Salud Mental. 38* (1), 53-58. http://www.scielo.org.mx/pdf/sm/v38n1/v38n1a8.pdf

Medina-Mesa, Y., Martínez-García, C., Morales-Sánchez, L. y Gil-Olarte; P. (2018) Las actitudes del alumnado universitario frente a las personas con trastorno mental. *International Journal of Developmental and Educational Psychology INFAD Revista de Psicología, 1* (2), 209-218. https://doi.org/10.17060/ijodaep.2018.n1.v3.1258

Medina-Mesa,Y., Cruces-Montes, S., Merchán-Clavellino, A., Romero-Moreno, A. y Guil-Bozal, R. (2019) La influencia de la formación en las actitudes hacia las personas con trastorno mental en una muestra de estudiantes universitarios. *Salud, psicología y educación 5*(1), 309-320. https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?código=7376116

Miranda, G. (2018) ¿De qué hablamos cuando hablamos de salud mental? *Utopía y Praxis Latinoamericana, 23*(83), 86-95. https://zenodo.org/record/1438570#.YM6_cGhKjIU

Mittal, D., Corrigan, P., Sherman, M. D., Chekuri, L., Han, X. T., Reaves, C., & Sullivan, G. (2014). Healthcare providers' attitudes toward persons with schizophrenia. *Psychiatric Rehabilitation Journal, 37*(4), 297-303. http://psycnet.apa.org/record/2014-43044-001

Mongiat, P (2016) *Diagnosticar en psicoterapia.* [Trabajo Final Integrador. Universidad de Buenos Aires] Archivo digital. https://dspace.palermo.edu/dspace/bitstream/handle/10226/1762/Mongiat%2C%20Pablo%20Ernesto.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Otzen, T., y Manterola, C. (2017). Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. *International Journal of Morphology, 35*(1), 227-232. https://dx.doi.org/10.4067/S0717-95022017000100037

Ramírez, L. (2016) Dilemas y tensiones en la transición del aula universitaria a la práctica preprofesional en estudiantes de psicología. *Educación, 25*(48), 29-51. https://dx.doi.org/10.18800/educacion.201601.002

Rincón, L. y Di Segni, S. (1991) *Problemas del campo de la salud mental.* Argentina Paidós.

Rojas-Bernal, L.A., Castaño-Pérez, G.A., Restrepo-Bernal, DP. (2018) Salud mental en Colombia. Un análisis crítico. *Revista CES Medellín; 32*(2), 129-140. http://www.scielo.org.co/pdf/cesm/v32n2/0120-8705-cesm-32-02-129.pdf

Sánchez-Castillo (2016). *Estigma en los profesionales de salud mental* [Trabajo de máster. Universitat Jaume] Repositori Uji. http://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/166076/TFM_2015_S%C3%A1nchez%20CastilloM.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Torales, J., Barrios, I. y Moreno, M. (2017). Modelos explicativos en psiquiatría. *Revista Científica de la UCSA, 4*(3), 59-70. https://dx.doi.org/10.18004/ucsa/2409-8752/2017.004(03)059-070