UNIVERSIDAD ANTONIO RUIZ DE MONTOYA

Facultad de Filosofía, Educación y Ciencias Humanas

LOS SERVICIOS PSICOLÓGICOS Y/O PSICOPEDAGÓGICOS EN LIMA METROPOLITANA: REPRESENTACIONES DE LA SALUD MENTAL Y SU LABOR DURANTE LA PANDEMIA POR EL COVID-19

Tesis para optar al Título Profesional de Licenciada en Psicología

Presenta la Bachiller

BRENDA LUCERO PECHO TEJADA

Presidenta: Catalina Narda Hidalgo Henríquez

Asesora: Gabriela Gutiérrez Muñoz

Lectora: Fabiana Leticia Saavedra Díaz

Lima – Perú

Agosto de 2026

INFORME DE ORIGINALIDAD

Sres.

CONSEJEROS

Pte.

De nuestra consideración:

Por la presente nos dirigimos a Ustedes para saludarlos e informar al Consejo Universitario sobre el producto académico elaborado por PECHO TEJADA, Brenda Lucero, quien solicita la obtención de su título profesional a través de la sustentación de una tesis.

El producto académico elaborado tiene como título "Los servicios psicológicos y/o psicopedagógicos en Lima Metropolitana: Representaciones de la salud mental y su labor durante la pandemia por el COVID-19".

Por tanto, en nuestra condición de Asesora de producto académico y de integrante de la Comisión de Grados y Títulos de la Facultad de Filosofía, Educación y Ciencias Humanas, respectivamente, declaramos que el producto académico de Brenda Lucero PECHO TEJADA ha sido examinado con el programa antiplagio *Turnitin* para identificar su nivel de coincidencias.

El resultado que arroja el programa es de 4 % de similitud, el cual proviene de fuentes de información que han sido debidamente citadas o reconocidas utilizando las normas del sistema APA.

Sin otro particular, quedo de ustedes.

Firmado en Lima, el 19 del mes de agosto de 2026

Atentamente,



Gabriela Gutiérrez Muñoz
Asesora



Evelyn Flor Modesto Taipe
Secretaria técnica de la Comisión

*Conforme a lo establecido en el documento de identidad

DEDICATORIA

A mi mamá Luz, por iluminar mi infancia con su amor y enseñarme a amar los libros. Te extraño siempre.

A Pepe, por transmitirme el valor de estudiar y aprender. Te guardo gratidud por lo que pudiste aportar en mi vida.

A Mónica y Charo, por apoyarme a culminar esta carrera y respetar mis decisiones, aún cuando no siempre coincidiéramos.

Y a Mayra, por sostenerme con amor, desafiarme cuando era necesario y recordarme mis propias capacidades.

Este logro es nuestro.

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Antonio Ruiz de Montoya por todos los conocimientos que me han marcado como persona y profesional.

Al grupo de Tesis Challenge con Paola Yerovi, con quienes pude avanzar en conjunto este proyecto.

A mi asesora Gabriela Gutiérrez por su guía y acompañamiento.

A mis compañeros de la universidad con quienes aprendí a estudiar en comunidad.

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo conocer las representaciones de la salud mental en psicólogos que trabajan en servicios psicológicos y/o psicopedagógicos universitarios y su labor durante la pandemia por el COVID-19 en Lima Metropolitana. Se realizaron entrevistas semi-estructuradas a nueve psicólogos y psicólogas que trabajan en los mencionados servicios. Los hallazgos dieron a conocer que la principal labor es orientar a los estudiantes para que se puedan adaptar a la vida universitaria. Asimismo, las dificultades en las atenciones durante la pandemia por COVID-19 reflejaron en mayor medida, dificultades culturales y como parte del modelo económico actual, como fueron la desigualdad de género y la violencia de la positividad. Asimismo, la demanda en atenciones aumentó ante la incertidumbre, y debido a que las clases en las universidades se dieron de forma virtual, las intervenciones también tuvieron que adaptarse a este formato. En cuanto a las representaciones en salud mental permanece una comprensión actualizada y flexible del concepto que reconoce factores individuales, biológicos, del ambiente y el apoyo social. No obstante, se identificó una actitud negativa al referirse a una persona con algún trastorno psicológico. Esto sugiere que, pese al conocimiento profesional en salud mental, persisten prejuicios y estereotipos que forman parte del proceso de socialización y complejizan la construcción del concepto de salud mental.

Palabras clave: servicios universitarios, salud mental, representaciones.

ABSTRACT

The present research aimed to understand the representations of mental health in psychologists working in a university psychological and/or psychopedagogical services and their work during the COVID-19 pandemic in Metropolitan Lima. Semi-structured interviews were conducted with nine psychologists working in these services. The findings revealed that their primary role is to guide students in adapting to university life. Furthermore, the difficulties encountered in providing services during the COVID-19 pandemic largely reflected cultural challenges and issues stemming from the current economic model, such as gender inequality and the violence associated with positivity. Likewise, the demand for services increased due the uncertainty and because university classes were held virtually, interventions also had to adapt to this format. Regarding mental health representations, there remains an updated and flexible understanding of the concept that recognizes individual, biological, environmental and social support factors. However, a negative attitude was identified when referring to a person with psychological disorder. This suggests that, despite professional knowledge in mental health, prejudices and stereotypes persist as part of the socialization process and complicate the construction of the concept of mental health.

Keywords: University services, mental health, representations.

TABLA DE CONTENIDOS

INTRODUCCIÓN 10

CAPÍTULO I: REVISIÓN Y FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA 15

1.1. Salud Mental 15

1.2. Los servicios psicológicos y/o psicopedagógicos en las universidades 22

1.3. Representaciones sociales y la psicología social 25

1.3.1. Representaciones sociales de la salud mental 28

CAPÍTULO II: OBJETIVO Y METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN 31

2.1. Objetivo 32

2.2. Metodología 32

2.3. Participantes 32

2.3.1. Criterios de selección 33

2.4. Instrumento de recolección de información 34

2.5. Procedimiento 35

2.6. Aspectos éticos y criterios de calidad de la información 35

2.7. Análisis de la información 36

CAPÍTULO III: RESULTADOS Y DISCUSIÓN 38

3.1. El servicio psicopedagógico y/o psicológico universitario 38

3.1.1. La labor en el servicio psicopedagógico y psicológico 39

3.1.2. Dificultades en la atención 40

3.1.3. Las expectativas de mejoría 43

3.1.4. La necesidad de ayuda psicológica y afectaciones de quienes acompañan 46

3.1.5. El nuevo encuadre en el servicio 47
3.2. Concepciones sobre salud mental 49
3.2.1. Definición de salud mental 50
3.2.2. Una persona con salud mental 52
3.2.3. Ausencia de salud mental 54
3.2.4. Características de una persona con un trastorno psicológico 57
3.2.5. Factores que favorecen o interfieren en la salud mental 59
Conclusiones 68
Recomendaciones 71
Referencias bibliográficas 73
Anexos 83

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Características sociodemográficas de los participantes……33

INTRODUCCIÓN

A lo largo de la historia, las personas han recurrido a distintas formas de preservar y mejorar su salud, tanto física como mental, valiéndose de prácticas como la oración o el uso de plantas medicinales para enfrentar enfermedades y alcanzar el bienestar (Oramas et al., 2013; Velázquez, 2022). La concepción de salud se ha ido transformando con el paso del tiempo. En este contexto, el pensamiento cartesiano en el siglo XX, estructurado bajo la concepción separada de mente y cuerpo, influyó en darle mayor importancia al diagnóstico clínico ya que se creía que las causas de las enfermedades se debían a únicamente a agentes externos. Este enfoque también marcó el desarrollo de la salud mental y la psiquiatría, consolidando una comprensión médica del malestar psicológico (Bravo et al., 1991; Flores & Díaz, 2000).

El concepto de salud mental es amplio y se encuentra en permanente cambio, al entenderse no sólo desde la medicina para ser abordado también por la psicología, la salud pública y las ciencias sociales. En un inicio, estuvo vinculada al modelo biomédico, que concebía la salud como la ausencia de enfermedad y colocaba al individuo en un rol pasivo frente al especialista. Con el paso del tiempo, esta visión se amplió gracias al modelo biopsicosocial, el cual considera que el bienestar depende de la interacción entre los factores biológicos, psicológicos y sociales que influyen en cada persona (Bravo et al., 1991; Velázquez, 2022). Desde esta mirada, la salud mental no se limita a la cura de los síntomas, sino que se relaciona con la capacidad de las personas para adaptarse, mantener vínculos sanos y desarrollar sus potencialidades en distintos contextos (Fischman, 1995; Oramas et al., 2013). La importancia social de la salud mental y su interés público inició después de la Segunda Guerra Mundial, cuando surgieron políticas orientadas a promover el bienestar psicológico de la población y a formar individuos considerados “productivos” dentro del sistema social (Miranda Hiriart, 2018). A pesar de los distintos enfoques y definiciones, la salud mental continúa siendo un tema central y

su estudio permite reconocer no solo las condiciones que favorecen el equilibrio emocional, sino también las desigualdades, tensiones y representaciones que atraviesan la vida cotidiana de las personas.

En el Perú, la salud mental cuenta con significativos desafíos estructurales, en parte por el reducido presupuesto asignado y por el incremento de los problemas psicológicos en la población tras la pandemia. En el 2020, el Ministerio de Salud [MINSA] destinó S/ 350 millones a salud mental —lo que representaba alrededor del 1,9% del presupuesto total de salud—; por lo cual, la Defensoría del Pueblo advirtió que la atención fue insuficiente por la falta de profesionales debidamente calificados, infraestructura, falta de presupuesto, la desigual distribución de recursos entre regiones y la baja priorización de la salud mental en políticas multisectoriales (Agencia Peruana de Noticias Andina, 2019; Defensoría del Pueblo, 2022; La República, 2019). Esta tendencia se mantiene debido a que, al cierre de 2024, el MINSA reportó que la inversión en salud mental representaba alrededor del 2,9% del presupuesto total de salud, cifra que, aunque mayor a la de hace una década, todavía resulta insuficiente frente al incremento de casos de depresión, ansiedad y otros trastornos mentales (MINSA, 2024; Sosa, 2024). Ese mismo año, los establecimientos del MINSA atendieron más de 256 563 casos de depresión y más de 1,3 millones de casos relacionados con trastornos mentales y problemas psicosociales (MINSA, 2024). A ello se suma una marcada escasez de especialistas: en el sistema público solo se cuenta con 294 psiquiatras para cerca de 34 millones de habitantes, lo que limita gravemente la capacidad de respuesta del sector (La República, 2024). En conjunto, estos datos evidencian la urgencia de incrementar significativamente el presupuesto, mejorar la distribución de recursos y fortalecer tanto la infraestructura como la formación y contratación de profesionales especializados. La pandemia de COVID-19 fue una época de crisis para muchos peruanos, evidenciando un aumento significativo en cuadros de ansiedad, depresión y estrés, particularmente en niños, adolescentes y cuidadores afectados por el confinamiento y la pérdida de familiares (Saavedra et al., 2022).

En las universidades contemporáneas, la atención a la salud mental se canaliza a través de los servicios psicológicos y/o psicopedagógicos, cuya denominación varía de acuerdo con el enfoque institucional y, en algunos casos, con la disponibilidad presupuestal. Dicho servicio es coordinado por profesionales en psicología, quienes desarrollan intervenciones tanto individuales como grupales dirigidas a los estudiantes, con el fin de ofrecer orientación, acompañamiento y estrategias preventivas frente a las diversas

problemáticas asociadas al proceso de adaptación y a los desafíos propios del inicio de la vida universitaria durante la adolescencia (López et al., 2024; Organización Mundial de la Salud [OMS], 2022).

En este contexto universitario peruano, estudios recientes han documentado que los síntomas elevados de ansiedad, depresión y estrés en estudiantes universitarios —con tasas de depresión del 33 % y ansiedad del 37 %— se relacionan con niveles variables de resiliencia, apoyo social y autoeficacia académica. Esta situación evidencia la necesidad de integrar la atención psicológica con estrategias institucionales que contemplen la inclusión digital y la equidad en el acceso al cuidado (Cassaretto et al., 2024), ya que, la incorporación de servicios psicopedagógicos y programas de bienestar dentro de una estructura escalonada permite responder de manera eficiente a la diversidad de las necesidades estudiantiles, para promover una cultura que prioriza la búsqueda de la mejora en salud mental.

En el Perú, la normativa en salud mental reconoce explícitamente el rol de las universidades en la prevención y promoción del bienestar estudiantil. La Ley N.º 30947 – Ley de Salud Mental establece en su artículo 34 que las instituciones de educación superior, públicas y privadas, deben implementar programas de prevención orientados a proteger a la población estudiantil frente a riesgos para su salud mental, incluyendo la enseñanza de contenidos relacionados con estilos de vida saludables y bienestar emocional (MINSA, 2019) En complemento, la Resolución Viceministerial N.º 277-2020-MINEDU actualizó los “Lineamientos para el cuidado integral de la salud mental en las universidades”, definiendo que las casas de estudio deben integrar una Red de Soporte que articule servicios como psicopedagogía, tutoría, oficinas de bienestar y atención psicológica, así como iniciativas comunitarias y atención a distancia mediante TIC (Tecnología de la Información y la comunicación) (Ministerio de Educación [MINEDU], 2020). Mediante este marco legal, se promueve un enfoque de atención que incluye promoción, prevención, intervención psicosocial y acompañamiento académico, ligado a los servicios psicopedagógicos y psicológicos, con el propósito de fortalecer el bienestar integral de la comunidad universitaria.

Es de suma importancia recordar que la pandemia de COVID-19 impactó de manera profunda tanto en el Perú como en sus universidades, generando efectos significativos sobre la salud mental estudiantil. En 2020, el país afrontó una de las tasas más altas de mortalidad por el virus, sumado a un confinamiento nacional estricto que aceleró la

transición abrupta hacia la educación virtual (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2021). En este contexto, numerosos estudiantes debieron enfrentar pérdidas personales, dificultades académicas y una sobrecarga de tareas online, lo que elevó considerablemente los niveles de ansiedad, depresión y estrés. Un estudio con estudiantes de medicina en una universidad privada en Lima, se detectaron niveles altos de ansiedad durante la pandemia. Si bien el 52% manifestó ansiedad leve, el 91,2% indico preocupación de tener un patología y el 83,2% incapacidad para poder relajarse, (Saravia-Bartra et al., 2020). En universidades de la selva peruana, cerca del 75 % de estudiantes experimentó alteraciones del sueño y el 57 % mostró signos de psicopatología sospechosa, contribuyendo a un empeoramiento generalizado del bienestar psicológico (Murrieta-Ruiz et al., 2023). Además, en instituciones como la Pontificia Universidad Católica del Perú, la Universidad de Lima y la Universidad del Pacífico, se encuestó a más de 7 700 estudiantes, revelando que cerca del 28 % experimentó fatiga intensa, problemas de sueño o deseos de morir durante la pandemia (Cassaretto et al., 2021). Este escenario evidenció la urgencia de fortalecer los servicios psicológicos universitarios, implementar iniciativas de apoyo remoto y diseñar políticas institucionales que incluyan acompañamiento psicosocial y estrategias de cuidado emocional ante situaciones de crisis.

Desde la perspectiva de la psicología social, la teoría de las representaciones sociales iniciada por Moscovici (1979, 1981) ofrece un marco valioso para comprender cómo los individuos y grupos elaboran significados compartidos acerca de fenómenos sociales, como la salud mental. Las representaciones sociales constituyen una forma de conocimiento que orienta la comunicación, las actitudes y los comportamientos de las personas frente a determinados objetos o situaciones (Mora, 2002; Rodríguez, 2003). En este sentido, el modo en que los profesionales, estudiantes y comunidades universitarias conciben la salud mental no surge de manera aislada, sino que se construye colectivamente a partir de las experiencias, valores, creencias y contextos culturales en los que se desenvuelven (Alba, 2016; Castorina, 2016). Así, las prácticas y discursos institucionales en torno a los servicios psicológicos y/o psicopedagógicos reflejan las representaciones sociales que circulan sobre el bienestar, la enfermedad o la atención emocional, las cuales se reconfiguraron con especial intensidad durante la pandemia por COVID-19. Analizar dichas representaciones permite comprender cómo los significados compartidos influyen en la manera en que se percibe la labor de estos servicios, en la

construcción de la identidad profesional y en las estrategias de acompañamiento implementadas frente a la crisis sanitaria.

CAPÍTULO I: REVISIÓN Y FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

Este capítulo presenta la fundamentación teórica de la investigación a partir de tres ejes principales: la salud mental, los servicios psicológicos y/o psicopedagógicos en el contexto universitario, y por último, las representaciones sociales desde la psicología social. Posteriormente, se ha incluido las representaciones sociales acerca de la salud mental.

1.1. Salud Mental

La salud mental es un concepto amplio y complejo que, si bien surgió desde la medicina, ha ido cambiando con el tiempo a medida que las sociedades han adquirido nuevos conocimientos y formas de entender el bienestar. Para comprender la salud mental, es necesario dar cuenta de la evolución histórica de los conceptos de salud y enfermedad que, como representación social, ha sufrido cambios, en el que destaca la constitución del modelo biomédico que evoluciona al biopsicosocial (Espejo, 2011).

Desde la antigua Grecia se creía que el cuerpo y la mente tenían una relación recíproca y se entendía a la salud como el estado de equilibrio consigo mismo y con el exterior (Espejo, 2011). No obstante, esta visión cambió con el surgimiento del pensamiento filosófico cartesiano, el cual influyó en el desarrollo de la medicina y planteó que las enfermedades tienen como origen la invasión del organismo por microorganismos (Bravo et al., 1991). La localización y precisión de las patologías fue extendida hacia los trastornos psicológicos, que encontraron las causas orgánicas y la psiquiatría se estableció como parte del modelo biomédico (Bravo et al., 1991; Flores & Díaz, 2000). Por ello, el modelo tradicional de salud surgió de la mano del avance de la tecnología y el enfoque médico (Carranza Risco et al., 2022).

Por lo tanto, el modelo biomédico se basa en la investigación empírica y pone énfasis en los que ocurre a nivel biológico y su propósito es el diagnóstico; por lo cual, la salud mental es percibida desde dos polos dicotómicos, por un lado la salud considerada como

normal, en contraste con la enfermedad que es percibida como anormal, en la que se debe solucionar, mediante la ubicación de un trastorno, para ser solucionada mediante el tratamiento psiquiátrico (Flores & Díaz, 2000; Oramas et al., 2013). En suma, el modelo biomédico propone una visión reduccionista, al no considerar al individuo desde otros aspectos que lo influencian y este es percibido como un ser pasivo que necesita ser salvado por un especialista (Amigo, 2003 citado en Moll, 2013). Además, se comprendían únicamente desde el plano biológico y observable, priorizando el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades físicas. Así, la salud era concebida como la ausencia de enfermedad, dejando de lado otros factores que inciden en el bienestar de las personas (Velázquez, 2022).

Por otro lado, el modelo biopsicosocial concibe a la persona como una integración de aspectos somáticos y mentales, la cual incluye la dimensión individual, social y ecológica. (Bravo et al., 1991). Según Fischman (1995), surge a partir de la Teoría General de los Sistemas, propuesta de la biología, la cual postula que todos los seres vivos son sistemas complejos organizados jerárquicamente y compuestos por diversos niveles: célula – órgano - sistema de órganos – organismos -grupos – organización - sociedad. Dichos sistemas son abiertos al exterior, por lo que ocurre un intercambio constante de información y son principalmente activos incluso sin estimulación; por lo cual, tienden a la estabilidad, pero más al cambio (Fischman, 1995).

En este modelo, el individuo es percibido como una persona responsable de su propio proceso, que puede iniciar y colaborar en el camino hacia la recuperación; con lo que la salud mental es percibida como aspecto amplio de la condición y puede verse afectada por múltiples variables, además, tiene una relación menos jerárquica y patriarcal con el médico o psicólogo y este es capaz de prestar atención a sus emociones, a su historia familiar y su situación (Bravo et al., 1991). Para Fischman (1995), es un enfoque holístico y un abordaje integral que se crea como un intento para balancear la tendencia occidental de la híper-especialización, en que los especialistas médicos, aprenden mayores conocimientos específicos, sin alimentarse de otros conocimientos o ciencias. La salud sería un delicado e inestable equilibrio adaptativo que se puede romper si es que los estresores (biológicos, psicológicos o sociales) se acentúan y generan una presión en el sistema; también, se encuentran los factores protectores, los que intentan mantener el estado de salud, por los recursos adaptativos y la flexibilidad ante el cambio (Fischman, 1995).

No obstante, Guinsber (2007) citado por Bentacur-Bentacur (2016), propone cuatro perspectivas para definir la salud y enfermedad, la primera sería la biologicista, parecida al modelo biomédico, pone énfasis en el proceso orgánico que genera o no un malestar; la segunda es la psicologista, y se enfoca en el funcionamiento psíquico, en sus pensamientos y emociones; el tercero es el sociológico que señala que las personas son seres pasivos de las condiciones socioculturales sobre las que no tienen dominio, y la salud y enfermedad son solo consecuencias del contexto. La perspectiva biopsicosocial pretender contrarrestar lo formulado desde la ciencia tradicional y concibe que se trata de una interacción y no una sumatoria de factores biológicos, psicológicos y sociales, además pretende que se analice la forma en que se relacionan las personas y los efectos de dicha interacción (Guinsberg, 2007 citado por Bentacur-Bentacur, 2016).

En suma, el modelo actual es el modelo biopsicosocial que concibe a la salud y enfermedad como parte de un continuo dinámico del individuo en su propio entorno, determinado por las variables biológicas, psicológicas y sociales (Oramas et al., 2013). Así mismo, las disciplinas de la salud y ciencias sociales han demostrado su efectividad, en la concepción de la salud para el campo de medicina y psicología (Bravo et al., 1991).

Para Velázquez (2022) a inicios del siglo XX, el paradigma biomédico comenzó a transformarse al reconocerse la influencia de variables sociales, culturales y psicológicas en la salud; con ello, se comprendió que el bienestar no depende solo de lo biológico, sino también de las costumbres, creencias e interacciones con otros individuos. En este contexto, la OMS (1946) propuso una definición integral, considerando la salud como un estado de completo de bienestar físico, mental y social, y no únicamente como la ausencia de afecciones o enfermedades. Más adelante, la OMS (1986) amplió esta visión, definiendo la salud como la capacidad de las personas para desarrollar su potencial y responder de manera positiva a las demandas del entorno.

Como se evidencia, el concepto de salud mental es complejo. Según Miranda Hiriart (2018), ha adquirido relevancia tanto en el ámbito científico, como en el social y político. Su origen se vincula con la expansión de políticas públicas tras el término de la Segunda Guerra Mundial, en que se buscó promover el bienestar psicológico de la población. Sin embargo, el autor advierte que, a pesar de su frecuente uso, el término “salud mental” mantiene una notable ambigüedad conceptual, debido a las diversas perspectivas (Miranda Hiriart, 2018).

Miranda Hiriart (2018) plantea que la salud mental no pertenece exclusivamente a una

disciplina, sino que se ubica en un campo interdisciplinario donde confluyen la psiquiatría, la psicología, la salud pública y las ciencias sociales. Según el autor, para el enfoque biomédico, la salud mental se reduce a la ausencia de enfermedad o disfunción. Asu vez, desde, los enfoques terapéuticos se comprende a la salud mental desde distintas perspectivas: (1) el enfoque psicoanalítico la concibe como el resultado de hacer conscientes los conflictos y contenidos inconscientes que influyen en el comportamiento y el bienestar de la persona; (2) desde el conductismo, con la capacidad de adaptación y, por ende, una "normalidad" de comportamiento; y (3) para el enfoque humanista, la salud mental implica vivir en congruencia y espontaneidad, es decir, que una persona saludable es aquella que vive de acuerdo con lo que es, en armonía consigo misma y con la naturaleza.

Asimismo, Miranda Hiriart (2018) cuestiona las definiciones institucionales —principalmente la de la OMS— que describen la salud mental como un estado de bienestar y adaptación, pues dichas formulaciones imponen modelos normativos de "sujeto sano", mientras los individuos sean productivos en el sistema social. De este modo, el autor advierte que la salud mental puede transformarse en un instrumento de control, normalización, más que en una noción inclusiva que contemple a las personas con trastornos o sufrimientos psíquicos.

Finalmente, Miranda Hiriart (2018) sostiene que hablar de salud mental sigue siendo necesario, pero implica reconocer su carácter histórico, político y ético. Su invitación es a reflexionar críticamente sobre qué tipo de persona, sociedad y bienestar se promueven cuando se invoca este concepto, entendiendo que no existe una definición universal, sino múltiples formas de concebirla según los marcos culturales y las prácticas sociales.

De una forma similar, Bentacur-Bentacur (2016) considera que la salud mental es un concepto abstracto, cuya comprensión antes era sólo de profesionales especializados de la salud; en cambio, actualmente, es de interés público y su dominio es de fácil acceso. Para la autora, este concepto es un bien concreto que puede conseguirse, perderse y recuperarse.

Para Moll (2013), en las representaciones de la salud y enfermedad, se presta más atención a ciertos elementos y se ignora otros, al ser construidos en un contexto determinado. La evolución del modelo biomédico al modelo biopsicosocial, ha ido a la par con la concepción de la salud mental, al ser antes concebida la enfermedad desde la psiquiatría y la locura, pero ahora el abordaje es integral; lo cual, implicó un cambio de

mentalidad progresiva respecto a quien padece una enfermedad mental (Moll, 2013).

En cuanto al estudio de la psicopatología, Apreda (2010) señala que se encuentra situada entre la psiquiatría y la psicología. Su finalidad es fundamentar científica y académicamente la práctica psiquiátrica, al comprenderla desde una perspectiva integral. De este modo, su objeto de estudio trasciende el síntoma para incluir la personalidad, la conducta, la estructura familiar y el entorno social; por ello, considera que la psiquiatría debe incorporar esta mirada interdisciplinaria dentro de los equipos de salud, contribuyendo a una comprensión más amplia y humana de los procesos mentales (Apreda, 2010).

Apreda (2010) plantea que los conceptos de normalidad y anormalidad presentan un carácter relativo, condicionado por las normas y valores culturales de cada sociedad; en consecuencia, una conducta considerada "normal" en determinado contexto puede ser vista como "anormal" en otro, lo que evidencia la presencia de un relativismo cultural (2010). Para Fromm, citado por Apreda (2010), una persona puede considerarse mentalmente sana cuando es capaz de desempeñar adecuadamente su rol dentro de la sociedad, participando de forma activa en el proceso social y económico de su comunidad. Por lo tanto, la salud mental no puede definirse de manera universal, pero de acuerdo al contexto está vinculada con la capacidad para establecer vínculos, tomar decisiones y pueda enfrentar las demandas en su cotidianidad (Apreda, 2010). Por todo lo expuesto, Apreda (2010) destaca la relevancia del modelo biopsicosocial para comprender los fenómenos psicológicos y las alteraciones mentales.

Para Eidman (2021), el interés por la psicopatología se reflejó en las investigaciones centradas en el tema, hasta mediados del siglo XX, en que esta perspectiva comienza a ser considerada insuficiente, ante la nueva visión de salud mental. No obstante, para el autor, esta visión no fue omitida, ya que incluso durante la pandemia por COVID-19, la mayoría de los estudios sobre salud mental, se enfocaron en los aspectos psicopatológicos como ansiedad y depresión. Por ello, la psicopatología si bien puede limitar al psicólogo en su trabajo, sigue siendo una herramienta de importancia para determinar el diagnóstico del individuo, por lo que el profesional debe encontrar un punto medio o intermedio en su uso (Eidman, 2021).

Cabe mencionar que recién a finales de los sesenta, la psicología reconoce que la conducta del ser humano puede ser crucial para el mantenimiento de la salud, como el origen de la evolución de la enfermedad (Amigo et al., 2003). En este contexto, la psicología de la

salud nace como la suma de contribuciones profesionales, científicas, educativas de la psicología para la promoción y mantenimiento de la salud, así como la prevención y tratamiento de la enfermedad, y la identificación de los correlatos etiológicos; con lo cual, la psicología de la salud enfatiza en la necesidad de hábitos sanos con el objeto de prevenir enfermedades (Amigo et al., 2003). Además, este enfoque considera que la salud está determinada por cuatro grandes grupos, estilo de vida, medio ambiente, organización de la salud y biología humana (Vergara, 2007). Para Becoña y Oblitas (2004), las conductas de la salud son un abanico de conductas para prevenir la enfermedad, en la que se incluye tener una nutrición adecuada, práctica de ejercicio físico, sexo seguro, evitar el consumo de drogas, adherencia terapéutica y el desarrollo de un estilo de vida minimizador de emociones negativas. En suma, se debe tener en cuenta al pensar en la salud de un sujeto, tanto los genes y la biología, como el entorno en el que se encuentra, es decir el campo social en el que se encuentra inmerso (Vergara, 2007).

En torno a la psicología de la salud y la promoción de hábitos saludables, la promoción de la salud mental conlleva la creación de condiciones individuales, sociales y del entorno que permitan un desarrollo óptimo, como una mejor calidad de vida (Jané-Llopis, 2004). Por su parte, la prevención de los trastornos mentales se basa en reducir los factores riesgo y la promoción de factores de protección relacionados con un trastorno mental o problema de conducta, para reducir su prevalencia (Jané-Llopis, 2004).

Velázquez (2022) sostiene que resulta necesario trascender el modelo biomédico, que sitúa al individuo en una posición pasiva, y promover un enfoque que reconozca la salud como un derecho y una responsabilidad colectiva. En este sentido, la promoción de la salud implica un proceso de participación comunitaria orientado a generar condiciones equitativas y fortalecer las capacidades de las personas y comunidades para ejercer control sobre su bienestar. Para la autora, la pandemia del COVID-19 evidenció la importancia de este enfoque, ya que las estrategias centradas exclusivamente en lo biomédico resultaron insuficientes para afrontar las consecuencias sociales y emocionales de la crisis sanitaria. Las medidas restrictivas implementadas, sin una adecuada consideración del impacto psicológico, generaron altos niveles de ansiedad, miedo, frustración y pérdida de control en la población peruana (Velázquez, 2022). Asimismo, la autora destaca que uno de los pilares de la promoción de la salud consiste en favorecer que las personas adquieran un mayor control sobre su propia salud, lo cual requiere condiciones justas y sensibles a la diversidad cultural. En consecuencia, la salud no puede

entenderse como un asunto individual, sino como una construcción colectiva que demanda cuidado mutuo y políticas inclusivas; por lo cual, implementar un enfoque de promoción de la salud supone un proceso continuo de comprensión de las necesidades de la población desde una mirada intercultural, especialmente en contextos de vulnerabilidad como los evidenciados durante la pandemia (Velázquez, 2022).

Barragán Estrada (2023) realiza una revisión de literatura para analizar los conceptos de bienestar, salud mental óptima y el florecimiento, destacando que se encuentran interrelacionados, pero poseen características individuales. Según el autor, todo lo considerado "bueno" y deseado es el bienestar, salud óptima y florecimiento; mientras que todo "negativo" o poco deseable, se entiende como malestar, enfermedad y/o el decaimiento, siendo estos polos antagónicos dentro de un mismo continuo.

En cuanto a los términos analizados en su investigación, Barragán Estada considera a la salud mental como un proceso dinámico que se encuentra vinculada a otros tipos de salud, como la física, social y espiritual (2023). De este modo, la salud mental óptima o positiva, se puede diagnosticar como alta, moderada o deficitaria, según la presencia de tres dimensiones: bienestar emocional, referida al afecto positivo, felicidad, satisfacción con la vida; bienestar psicológico, que comprende la autoaceptación, crecimiento personal, propósito, dominio del entorno, autonomía, relaciones positivas; y bienestar social, comprendida en la aceptación social, autorrealización social, contribución social, congruencia social e integración social (Barragán Estrada, 2023). Asimismo, según la investigación del autor, se puede presentar malestar y bienestar al mismo tiempo, debido a los distintos aspectos de la vida de una persona y pueden ser capaces de convivir entre sí.

Distingue el florecimiento como un estado elevado de bienestar, que se diferencia de la salud mental y el bienestar por su carácter social, mientras que la salud mental y el bienestar se perciben de forma individual; por ello, el florecimiento es un estado ideal que aspiramos permanentemente de tener mayor bienestar (Barragán Estrada, 2023). Por eso, para el autor, metafóricamente el fenómeno de florecimiento depende del contexto, como luz solar, riego, etc.

Con la intención de unir los estudios sobre bienestar, el autor propone el término bienestar integrativo; definido como una síntesis entre lo cognitivo, lo emocional y lo conductual. Para Barragán Estrada (2023), este tipo de bienestar se define como una valoración global de satisfacción con la vida, en la que la persona se siente plena emocionalmente y

funcional en sus relaciones intra e interpersonales. El bienestar integrativo permite, así, un equilibrio entre los distintos tipos de bienestar y la salud mental, posibilitando el florecimiento tanto individual como colectivo, y considerando tanto indicadores subjetivos (internos) como objetivos (externos) (Barragán Estrada, 2023).

En cuanto a las políticas sobre salud mental, la OMS (2025), considera que desde las políticas de cada país se debe proteger y promover, la salud mental, y restablecer al individuo dentro de la sociedad; con lo cual, se plantea un enfoque comunitario. Ante ello, la Ley de Salud mental Nº 30947 considera que la atención de la salud mental debe darse desde un enfoque comunitario, respetando su dignidad y un abordaje intercultural, en el que se erradique la estigmatización de las personas con problemas en su salud mental (2019). Con lo cual, el Estado Peruano implantó del año 2015 al 2020, 154 centros de salud mental comunitarios, 23 hospitales y 11 hogares protegidos; así mismo, estos centros de salud mental comunitaria son para la atención ambulatoria de personas con trastornos mentales y/o problemas psicosociales, para lo cual posee un equipo interdisciplinario para atender a las necesidades de la población (MINSA, 2020).

1.2. Los servicios psicológicos y/o psicopedagógicos en las universidades

La ley universitaria Nº 30220 señala que como parte de las condiciones básicas y mínimas para que una universidad pueda licenciarse es que cuente con servicios complementarios, como el servicio médico, social y psicopedagógico (2014). No obstante, no se establecen direcciones de cómo debe ser un servicio psicológico y/o psicopedagógico universitario.

Los servicios psicológicos y/o psicopedagógicos en las universidades son un espacio cercano y de acceso gratuito para la atención de la salud mental de los estudiantes. Su presencia facilita que los estudiantes busquen apoyo, dado que en esta etapa surgen múltiples cambios, demandas y factores que pueden afectarlos. Como indica el estudio realizado por Martínez Quispe (2019) en estudiantes universitarios de las ciudades de Lima, Arequipa y Piura (Perú), el 86.9 % de los participantes reportó un nivel de preocupación de intensidad media-alta. Entre las principales demandas percibidas como estresantes se encontraron las evaluaciones de los docentes, seguidas de la sobrecarga de tareas y trabajos académicos, y, finalmente, las evaluaciones de los cursos. Asimismo, las reacciones al estrés reportadas con mayor frecuencia fueron la somnolencia, los problemas de concentración y el aumento o la disminución del consumo de alimentos.

Durante la pandemia, las dificultades en los estudiantes se agravaron. Por ello, MINSA reportó que los problemas atendidos aumentaron de 400 000 a más de un millón durante la pandemia, lo que representa un incremento superior al 150% (2023).

Por otro lado, una investigación en España realizada por Saúl y colaboradores (2009) respecto a los servicios psicológicos y psicopedagógicos en 74 universidades, da a conocer el trabajo realizado por estos servicios. En este estudio, se encontró un total de 70 servicios implementados en 51 universidades, de los que 11 son psicopedagógicos, 37 psicológicos y 22 mixtos; a pesar del crecimiento desarrollo de estos servicios en esta década, el 30% de las instituciones de Educación Superior carecen de estos servicios.

Los centros psicopedagógicos desempeñan actividades asistenciales concretas en torno a la orientación vocacional y la planificación general de la carrera, su objetivo principal es mejorar el rendimiento académico mediante la orientación sobre la planificación de la organización del estudio, aprovechamiento del tiempo y adaptación al entorno; realizan además, apoyos personalizados y seguimiento de la evolución de los estudiantes, es habitual que se implemente cursos de técnicas de relajación para reducir el estrés, técnicas de estudio, habilidades comunicativas, superar el tiempo en público y sobre cualquier tipo de dificultad que afecte los estudios (Saúl et al., 2009). En algunos casos se ofrece orientación a los profesores para la evaluación de los alumnos y se trabaja en conjunto con los tutores para mejorar el proceso de enseñanza-aprendizaje (Saúl et al., 2009). Así mismo, los servicios psicológicos, desempeñan una función de asesoramiento, de intervención psicoterapéutica y programas específicos (Saúl et al., 2009).

Por su parte, los servicios psicológicos cumplen funciones de asesoramiento, intervención psicoterapéutica y desarrollo de programas específicos (Saúl et al., 2009). En la función de asesoramiento, ofrecen atención e información dirigida a responder a las necesidades particulares de los estudiantes y facilitar su adaptación a las exigencias de la vida universitaria. Entre las acciones desarrolladas se encuentran la orientación sobre el consumo de sustancias, la educación afectivo-sexual, el afrontamiento de determinadas enfermedades y la prevención de riesgos psicosociales (Saúl et al., 2009). En cuanto a la intervención psicoterapéutica, se brinda atención psicológica desde distintos enfoques teóricos, entre ellos el cognitivo-conductual, el psicodinámico y el sistémico (Saúl et al., 2009).

En el Perú se ha encontrado información sobre el Servicio Psicopedagógico de la Universidad Nacional Federico Villarreal, iniciado en 2019, que cuenta como finalidad

fortalecer las habilidades cognitivas y socioemocionales de los estudiantes mediante atención individualizada y actividades grupales, así como mejorar la labor tutorial de los docentes a través de capacitaciones que desarrollen sus competencias para acompañar a los estudiantes en distintos contextos (Benites Visual, 2024). Este servicio se orienta al desarrollo de actividades de prevención, atención individualizada y trabajo articulado con la acción tutorial, promoviendo la identificación, acompañamiento y derivación de estudiantes con dificultades académicas y socioemocionales (Benites Visual, 2024).

Para Benites Visual (2024), la consejería individual brinda a los estudiantes un espacio seguro y confidencial para expresar sus inquietudes y recibir apoyo académico y socioemocional. Para ella, los talleres y charlas grupales abordan temáticas relevantes y pueden dirigirse a grupos específicos o a toda la población estudiantil interesada. Asimismo, las capacitaciones a los tutores, presenciales o virtuales, buscan proporcionar estrategias que favorezcan el desarrollo de su labor tutorial, considerando la diversidad de necesidades del estudiantado (Benites Visual, 2024).

La organización del servicio se articula en tres niveles de atención. Como indica Benites Visual (2024), el primer nivel incluye tutorías y consejería básica con finalidad preventiva, con la participación del área de Servicio Social, que puede derivar estudiantes al Servicio Psicopedagógico. El segundo nivel está a cargo de los psicopedagogos y se centra en el desarrollo de competencias académicas y personales dentro de la prevención selectiva universitaria (Benites Visual, 2024). El tercer nivel atiende problemáticas complejas que requieren intervenciones especializadas, gestionadas por el Servicio de Psicología de la Oficina Central de Bienestar Universitario [OCBU] y, cuando es necesario, por servicios externos, siguiendo el enfoque de prevención indicada universitaria (Benites Visual, 2024). Debido a los distintos actores involucrados, este sistema requiere una coordinación constante para garantizar un buen funcionamiento para los estudiantes (Benites Visual, 2024).

En otra investigación, De La Cruz-Valdiviano et al. (2026) desarrollaron e implementaron un Sistema Tutorial y Psicopedagógico a estudiantes de una universidad pública en Lima. Los autores sostienen que el sistema tutorial y psicopedagógico funciona como un recurso que permite realizar diagnósticos masivos, y monitoreo constante del rendimiento y bienestar de los estudiantes; para ello, el seguimiento, se lleva a cabo en coordinación con los tutores y los evaluadores del servicio. Los resultados del Sistema Tutorial y Psicopedagógico Inteligente evidencian un funcionamiento satisfactorio tanto en su

diseño como en su puesta en marcha y por ello, hubo una valoración positiva por parte de especialistas y también por los estudiantes que participaron en su aplicación (De La Cruz-Valdiviano, et al., 2026).

La implementación de servicios psicológicos y psicopedagógicos representa un componente clave para los estudiantes universitarios. Como se ha detallado, a pesar de que la normativa nacional exige su presencia, la evidencia científica sobre su funcionamiento es aún limitada.

1.3. Representaciones sociales y la psicología social

En 1979 Moscovici inició el estudio de las representaciones sociales con su publicación de tesis "El psicoanálisis, su imagen y su público", siendo una novedosa teoría desde el campo de la psicología social (Mora, 2002; Rodríguez, 2003). Para Moscovici (1981), las representaciones sociales son una forma de conocimiento, cuya función es la comunicación entre los individuos y se refleja en el comportamiento (citado por Mora, 2002). Las personas pertenecen a diversos grupos sociales, en los que cumplen diferentes papeles, y en estos ámbitos se comparten las visiones de la realidad e interpretaciones sobre acontecimientos comunes; por lo cual, el medio cultural en que viven las personas, su pertenencia a un grupo social y las experiencias diarias, influyen en su forma de ser, su identidad y la forma en que perciben la realidad (Moscovici, 1981). Las representaciones sociales son sistemas cognitivos en los que es posible reconocer la presencia de estereotipos, opiniones, creencias, valores y normas que suelen tener una actitud positiva o negativa. Su estudio ha permitido reconocer el pensamiento social y el conocimiento común de un grupo determinado que permite actuar o tomar una posición frente a distintas situaciones (Moscovici, 1981).

La disciplina de la teoría de las representaciones sociales puede considerarse más una epistemología que una teoría, debido a que no sólo ofrece una explicación de la forma en que se manifiestan y operan el pensamiento y la acción, sino que lleva una visión del ser humano y una forma de aumentar el conocimiento en su estudio (Alba, 2016). Según Castorina (2016), la teoría de las representaciones sociales comprende desde la vinculación del sujeto con el objeto; lo cual, se refiere a que estas emergen de las experiencias de interacción e intercambio, es decir, se entiende que las prácticas sociales, son condición de las representaciones sociales en un momento determinado, y estas son

utilizadas por los individuos para actuar sobre otros miembros de la sociedad o para ajustar su comportamiento social.

Para Alba (2016), tales representaciones se construyen a partir de otras representaciones que ha ido adquiriendo a lo largo de su vida, a través de la educación formal y familiar, de valores, creencias, mitos y leyendas. Estudiar la representación de un objeto permite reconocer cómo el pensamiento social guía las actividades diarias de los sujetos, su construcción y visión del mundo, posibilitando entender la dinámica de las interacciones sociales (Chmil et al., 2017).

Desde esta perspectiva, el sujeto se encuentra inmerso en un contexto histórico, ideológico y cultural; lo cual hace que los sujetos cognitivos de las representaciones sociales incluyan la pertenencia de éste a un grupo y su participación en la cultura (Castorina, 2016). Es así que, las creencias colectivas son construidas por los individuos en el habla y la acción cotidiana. Además, son implícitas para los individuos, no tienen conciencia de su existencia como representación, por lo que su vivencia de los fenómenos sociales implica ignorancia, y tienen fuerza para imponer a los individuos un modo de ver las cosas del que es difícil evadir (Castorina, 2016).

La contribución de la teoría de las representaciones sociales para la psicología ha sido el reconocimiento del sentido común, como una forma de conocimiento social específica, instituido por los saberes populares, que incitan a los seres humanos a vivir y actuar en conjunto; así mismo, como las representaciones, forman parte de un contexto específico (Castorina, 2016). Cabe mencionar que, desde esta perspectiva, la memoria individual no depende únicamente de las experiencias personales del pasado, sino de las representaciones colectivas del pasado, que se movilizan a partir del presente, como la familia, la religión o la clase social (Castorina, 2016).

Para su análisis, Moscovici propone tres dimensiones: 1. La información: Los conocimientos compartidos por un grupo sobre un acontecimiento o fenómeno. 2. El campo de representación: Es la organización de la información que puede variar según el grupo al que se estudia y permite visualizar las propiedades cualitativas de la información según su organización. 3. La actitud: Es la dimensión más estudiada por su implicancia en el comportamiento y en la motivación, y se refiere a la orientación positiva o negativa de la representación social de un grupo determinado (Mora, 2002).

El proceso de elaboración de las representaciones sociales se lleva a cabo mediante la

interacción de procesos: objetivación y anclaje; los cuales explican cómo los contenidos provenientes de la cultura transforman el conocimiento de la sociedad (Castorina, 2016; Moscovici, 1979). La objetivación se refiere a cómo las nociones abstractas de la realidad se convierten en imágenes o conceptos, lo que va a facilitar la comprensión de la realidad; el anclaje, implica la asimilación e incorporación en el sujeto de un determinado objeto o hecho de la realidad, va a facilitar la interpretación de la realidad, su acción y la interacción con otros individuos, al ser una herramienta para la comunicación colectiva (Espejo, 2011). Estos procesos explican cómo lo social transforma un conocimiento en representación y cómo esta representación transforma lo social (Rodríguez, 2003).

Desde la perspectiva de la psicología discursiva, corriente que analiza cómo el lenguaje y las prácticas discursivas participan en la construcción de la realidad social, ha cuestionado cómo la teoría de las representaciones sociales mantiene un enfoque individualista y cognitivista, ya que, según esta postura, continúa diferenciando al individuo de la sociedad y explica la construcción de las representaciones a partir de procesos mentales como el anclaje y la objetivación (Rodríguez, 2003). No obstante, la teoría de Moscovici es entendida como una postura

No obstante, como señala Gonzáles (2000), el predominio de la psicología social norteamericana durante la modernidad, caracterizada por un enfoque principalmente individualista e instrumentalista, motivó una reacción en la psicología social europea. En este contexto, Moscovici retomó algunos planteamientos de Durkheim para desarrollar una perspectiva diferente de la psicología social. Esta propuesta buscó superar el énfasis exclusivamente individual presente en la tradición estadounidense; sin embargo, también ha sido cuestionada por mantener ciertas dicotomías propias de las corrientes psicológicas tradicionales, especialmente en la forma de comprender la relación entre el individuo y la sociedad (Gonzáles, 2000)

Desde su formulación, la teoría de las representaciones sociales de Moscovici ha sido objeto de diversas críticas y revisiones. No obstante, sus principales exponentes sostienen que estas observaciones han contribuido a su desarrollo, al mantener abierta la discusión teórica y favorecer la incorporación de nuevos aportes, evitando que la teoría se convierta en un planteamiento rígido o cerrado (Miles Vargas, 2011). En ese sentido, la teoría de las representaciones sociales ha ampliado su alcance interdisciplinario y actualmente puede entenderse como un marco teórico que articula los procesos individuales con las dinámicas del pensamiento social (Miles Vargas, 2011).

1.3.1. Representaciones sociales de la salud mental

Una investigación realizada por Torres et al. (2015) tuvo como objetivo explorar las representaciones sociales de la salud mental y la enfermedad mental en la población adulta de Guadalajara, México. Se identificó a la salud mental como un estado de emociones positivas, estados de satisfacción de tranquilidad y estabilidad que genera bienestar y calidad de vida; mientras que la enfermedad mental fue asociada a la locura, causada por daños orgánicos y emocionales, que requiere el tratamiento psiquiátrico y psicológico, pero con pocas posibilidades de recuperación. Así mismo, el individuo se ve influenciado por factores individuales, emocionales y habilidades personales, y factores sociales que tienen un peso determinante en la salud mental (Torres et al., 2015). Para los autores, las representaciones sociales de la salud mental y la enfermedad muestran una relación entre sí, ya que consideran que algunas características asociadas a la salud mental podrían ubicarse en la enfermedad mental, como podrían ser las palabras de: psicología, calidad de vida y tranquilidad. Por ello, la salud mental es una construcción social que se encuentra en proceso de formación, mientras que la enfermedad mental se asocia a la locura, que es un parte del lenguaje cotidiano y común (Torres et al, 2015).

Una investigación realizada por Bentacur-Bentacur (2016) buscó conocer las representaciones sociales de un grupo de profesionales de la salud en la ciudad de Medellín, para lo cual contó con 15 profesionales, en lo que se encontraban 12 psiquiatras, 1 médico y 12 psicólogos; se entendió la salud mental como un estado definido por la tranquilidad, el equilibrio, la armonía, el bienestar, la conciencia de sí y el afrontamiento de conflictos. Bentacur-Bentacur (2016), considera que existe una coincidencia en los resultados de investigaciones en diferentes países con respecto a la salud mental, por lo que se han establecido consensos globales y se prioriza la conceptualización desde la psicología. No obstante, los resultados demuestran que las representaciones de la salud mental implican una yuxtaposición entre los saberes profesionales y del sentido común, en el que dominan los últimos; por lo cual, se deben elaborar conceptos más complejos que tengan efectos en la práctica profesional (Bentacur-Bentacur, 2016).

Álvarez (2006) en Colombia realizó una investigación con el propósito de establecer semejanzas y diferencias en las representaciones sociales de la salud y enfermedad entre un grupo de operarios sanitarios y un grupo de pacientes hospitalizados de las ciudades de Bucaramanga y Floridablanca, y la muestra fue de 100 participantes por grupo; se

partió de la hipótesis de que los profesionales de la salud presentan representaciones de salud y enfermedad asociadas a su formación y los hospitalizados tendrían una lógica perteneciente al común social. No obstante, los resultados demuestran que ambos grupos muestran representaciones que parten de la cotidianidad para valorar y juzgar la salud y la enfermedad, algunos de estos elementos han sido validados por la ciencia, pero provienen de la lógica informal con respecto a sobre cómo estar sanos o manejar la enfermedad; los profesionales de la salud mental evidencian que al lado de las creencias de la lógica formal de su profesión, coexisten significados cotidianos, con los cuales se relacionan y actúan, al verse inmersos en el aspecto sociocultural.

Una investigación realizada por Moll (2013) tuvo como finalidad explorar cómo conciben la salud mental los trabajadores de dos instituciones en Lima Metropolitana, en los que se incluye a un psiquiatra, una psicóloga, una enfermera, una técnica y una asistente social, de cada institución. En los resultados se encontró el modelo biomédico, al concebir a la enfermedad de un lado y a la salud de otro, y el discurso de la mayoría de los entrevistados se encuentra atravesado por el estigma, a pesar de su interacción y contacto con la población afectada. Así mismo, los profesionales tienden a distanciarse de ellos, lo cual se enmarca en la relación médico-paciente, concibiéndose ellos como las personas "sanas" y a los pacientes como "enfermos" (Moll, 2013).

Espejo (2011) realizó una investigación con la finalidad de buscar las representaciones de salud mental en un grupo de trabajadores de salud de la ciudad de Huancavelica, para lo cual contó con una muestra de 11 trabajadores, en la que se encontraban médicos, internos de medicina, psicológicos, asistentes sociales, enfermeras, y técnicas de enfermería. Se utilizó la entrevista semiestructurada realizada por Moll (2009), en la que se explora la percepción de la población que atiende, factores que favorecen o interfieren con la salud mental y las fantasías de curación. En los resultados, los trabajadores muestran una visión dicotómica de la salud mental, en que lo bueno y saludable está en un extremo, y al otro, lo malo y lo enfermo; aunque, manifiestan saber la importancia de contemplar la salud mental desde un ámbito integral, la salud mental es concebida desde la utopía e inalcanzable, en la que no puede haber una recuperación después del trauma. Cabe mencionar que los problemas en torno a la salud mental parecen estar marcados por problemas psicosociales, en los que predomina el machismo y la pobreza; lo cual, ocurre en Huancavelica hace décadas y ha sido incluso marcado por el conflicto armado, por lo que los resultados, son diferentes a los que provienen de Lima (Espejo, 2011).

Cruzado Cama (2024) desarrolló un estudio que tuvo como objetivo describir las representaciones sociales de la salud mental en profesionales que laboran en instituciones de atención en Lima Metropolitana. La investigación incluyó once participantes de distintos campos, como psicología, psiquiatría, medicina familiar, terapia de lenguaje y enfermería especializada. Los hallazgos sobre la representación de la salud mental de los participantes evidencian una tendencia a construir una comprensión positiva y humanizada de la salud mental, revalorizando el contexto social, familiar y cultural del usuario; esta perspectiva, favorece una atención centrada en el vínculo terapéutico y en la recuperación de las capacidades del individuo, contribuyendo a despatologizar la concepción tradicional de salud mental. Por lo cual, los participantes valoraron de forma favorable el enfoque comunitario frente al biomédico, ya que el primero promueve relaciones terapéuticas más cercanas, diagnósticos más comprensivos y tratamientos más sostenibles. Con respecto a la enfermedad mental, los profesionales la concibieron como una alteración dentro del proceso continuo de salud, más que como una condición fija; por ello, los profesionales pudieron comprender la salud mental desde una mirada integral y no estigmatizante, orientada a fortalecer sus recursos personales y sociales (Cruzado Cama, 2024).

López Escobar et al. (2024) realizaron un recorrido sobre las investigaciones relacionadas con las representaciones sociales de la salud mental en países de Latinoamérica —principalmente Colombia, México y Perú— con una antigüedad no mayor a diez años. Según los autores, el incremento en la prevalencia de trastornos mentales ha impulsado la necesidad de desarrollar políticas públicas que consideren el contexto cultural de las personas.

Los resultados de su investigación muestran que las personas tienden a conceptualizar la salud mental de manera positiva. Esto se evidencia en el uso de términos como “armonía”, así como en la relevancia otorgada a las relaciones sociales y los vínculos afectivos, expresados a través de ideas como “compartir con otros” y “buscar apoyo” (López Escobar et al., 2024). A partir de ello, los autores concluyen que existe un punto de partida favorable para el diseño de políticas públicas en salud mental, ya que no sería necesario centrarse únicamente en la restauración de la salud mental o la prevención de trastornos; por el contrario, podría resultar pertinente orientar los esfuerzos hacia la promoción de factores y prácticas que la ciudadanía reconoce como potenciadores de su bienestar psicológico (López Escobar et al., 2024).

Como se ha señalado, existen investigaciones relevantes sobre las representaciones sociales de la salud mental que permiten comprender las concepciones, significados y etiquetas construidas alrededor del concepto. Asimismo, estas representaciones han evolucionado con el tiempo, mostrando una tendencia hacia una visión más integral de la salud mental.

CAPÍTULO II: OBJETIVO Y METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

En el siguiente capítulo se presenta el diseño metodológico, para ello se parte del objetivo de la presente investigación. Se describirá la metodología, los participantes, los criterios de selección, el instrumento de recolección de datos y las etapas del procedimiento. Adicionalmente, se detalla los aspectos éticos resguardados, los criterios de calidad de la información y la ruta empleada para el análisis de los resultados.

2.1. Objetivo

En la presente investigación, el objetivo general consiste en conocer las representaciones sociales de la teoría de Moscovici sobre la salud en psicólogos que trabajan en servicios psicológicos y/o psicopedagógicos universitarios, y su labor durante la pandemia por el COVID-19 en Lima Metropolitana.

2.2. Metodología

Se planteó desde un enfoque cualitativo, el cual tiene como objetivo la comprensión de la complejidad de interrelaciones que ocurren en la realidad, por lo que indaga en los hechos, mediante la descripción detallada y la comprensión de las múltiples realidades involucradas (Rodríguez et al., 1999). Los investigadores cualitativos estudian la realidad en su propio contexto natural, tal y como sucede, en la búsqueda de encontrar un sentido con la interpretación de acuerdo con los significados que les dan las personas involucradas (Rodríguez et al., 1999).

2.3. Participantes

Se trabajó con nueve participantes, destinando a uno para la prueba piloto y ocho para el trabajo de campo. Se contó con la participación de psicólogas y psicólogos de distintas

especialidades que trabajan en servicios psicológicos y psicopedagógicos en diferentes universidades.

Como se observa en la ¡Error! No se encuentra el origen de la referencia., la mayoría de las participantes son mujeres, y en su mayoría con maestrías en distintas ramas de la psicología, donde destacan dos participantes especializadas en psicoanálisis. En general, los participantes cuentan con un rango de edad entre 26 y 44 años.

Tabla 1
Características sociodemográficas de los participantes

Participante	Edad (años)	Sexo	Universidad	Título
Participante 1	49	F	Universidad 1	Licenciada en Psicología y Maestría en Prevención e intervención con niños y adolescentes.
Participante 2	33	F	Universidad 2	Licenciada en Psicóloga clínica-educativa y maestría de niños y adolescentes con problemas de aprendizaje
Participante 3	44	M	Universidad 3	Licenciado en Psicología y maestría en Inteligencia Emocional.
Participante 4	26	M	Universidad 5	Licenciado en Psicología, con diplomado en artes expresivas y actualmente cursa business coaching
Participante 5	32	F	Universidad 4	Licenciada en Psicología
Participante 6	37	M	Universidad 5	Licenciada en Psicología con mención en clínica y maestría en Comunitaria
Participante 7	52	F	Universidad 1	Licenciada en Psicología con mención en clínica y maestría en Psicoanálisis
Participante 8	37	F	Universidad 3	Licenciada en Psicóloga con mención en clínica y maestría en Psicoanálisis
Participante 9	33	F	Universidad 1	Licenciada en Psicología

Nota: F=Femenino, M=Masculino

2.3.1. Criterios de selección

La selección de los participantes de la investigación se realizó mediante la técnica de casos típicos, la cual, según Rodríguez y colaboradores (1999), es un procedimiento útil que requiere el desarrollo de un perfil con los atributos a cumplir por los informantes. Así mismo, la identificación de los atributos tiene la finalidad de seleccionar o diferenciar a la o las personas que cumplen con los requisitos exigidos en la investigación (Rodríguez et al.,1999). Para esta investigación se propusieron los siguientes criterios de inclusión: profesionales titulados en la carrera de psicología, residencia en Lima Metropolitana, que laboren actualmente en un servicio psicológico y psicopedagógico de una universidad de Lima Metropolitana, y que atiendan de forma directa o indirecta a los estudiantes de la misma institución.

En adición a esto, se utilizó la técnica de selección de bola de nieve de nieve, la cual consistió en que una persona de la población requerida contactó a otras personas cercanas con las mismas características. Asimismo, para determinar el número de participantes, se usó el criterio de saturación de datos, por lo que el número de sujetos se limitó cuando se llegó a una saturación informativa, es decir ya no se aportó alguna novedad a la investigación (Rodríguez et al., 1999).

2.4. Instrumento de recolección de información

A partir de los objetivos propuestos y el diseño de la investigación, se realizaron entrevistas semiestructuradas, dada su facilidad para recoger información desde la propia subjetividad de los sujetos, pero desde el marco de un sistema de referencia, de acuerdo con la propia investigación (Rodríguez et al., 1999). Así mismo, esto permitió obtener información sobre un determinado suceso, conflicto o realidad, mediante la interacción verbal, con la finalidad de describir una situación (Rodríguez et al., 1999) con un grado de implicación mínimo por parte del investigador, reduciendo así los sesgos generados por él mismo.

Partiendo de los anterior, la guía de entrevista se desarrolló de acuerdo con las siguientes dimensiones: (1) Concepciones generales de la salud mental; en la cual se explora sobre la salud mental, las personas que consideran cuentan con salud mental o trastornos psicológicos; (2) Factores que favorecen o interfieren en la salud mental en la que se busca conocer sobre las dificultades relativas a la salud mental y lo que puede favorecer el bienestar del individuo. (3) Consecuencias de los trastornos psicológicos, buscándose conocer cómo es la vida de estas personas y énfasis a las consecuencias en las personas cercanas y (4) Expectativas de los participantes sobre la mejoría de las personas que acuden al servicio universitario

La guía de entrevista fue evaluada por cuatro profesionales, expertos en la metodología, el concepto y la población de estudio. A partir de sus comentarios y sugerencias se realizaron los cambios pertinentes para la mejora del instrumento. Luego, se realizó una prueba piloto, con una participante que cumplía con los criterios de inclusión; para lo cual, se le contactó vía correo electrónico y al aceptar se le envió el consentimiento informado. Se programó una reunión mediante una video llamada por Google Meet, en el que se le volvió a leer el consentimiento informado, se realizaron las 13 preguntas de

la guía de entrevista , y duró aproximadamente 45 minutos. Dicha entrevista fue grabada por la aplicación Notas de Voz, para ser transcrita en el programa Microsoft Word. Luego fue categorizada, en el mismo programa, a partir del análisis de la entrevista. Así mismo, el instrumento pudo ser validado con la entrevista, debido a que se pudo cumplir con los objetivos y las dimensiones planteadas. Cabe mencionar, que una pregunta fue modificada, debido a que ésta no fue comprendida por la entrevistada.

2.5. Procedimiento

Debido a la situación de pandemia por COVID-19 y los protocolos de bioseguridad, durante la aplicación del presente estudio las entrevistas realizadas fueron coordinadas y llevadas a cabo de manera virtual. En primer lugar, se contactó a los participantes vía correo electrónico, para pactar la fecha y hora de la reunión a través de una video llamada, en la que se optó por utilizar la plataforma Zoom, al contar con la facilidad de poder grabar. Las 8 entrevistas siguientes se realizaron mediante este proceso, duraron entre 1 hora y 1 hora y media aproximadamente. Después de cada entrevista se transcribió cada una con el programa de Microsoft Word.

2.6. Aspectos éticos y criterios de calidad de la información

Se hizo uso del consentimiento informado, el cual tuvo como objetivo comunicar a los informantes sobre la voluntariedad de su participación y sobre la libertad de terminar la entrevista en caso así lo desee. Se envió el documento vía correo electrónico previamente a los participantes, para que puedan leer con anticipación el contenido y tengan la libertad de realizar consultas. En el documento también se mencionó sobre la grabación de la entrevista y su posterior transcripción; lo cual, solo se utilizó con la finalidad de obtener información para la investigación y se cuidó el anonimato de los participantes, para cuidar la confidencialidad de los participantes.

En cuanto a los criterios de calidad, Lincoln y Guba proponen cuatro preocupaciones fundamentales: el valor de la verdad, aplicabilidad, consistencia y neutralidad (citado Rodríguez et al.,1999): (1) El valor de la verdad, alude a la credibilidad y veracidad de los descubrimientos en la investigación. En esta investigación, se buscó preservar el sentido del discurso mediante la entrevista semiestructurada, la transcripción detallada de las entrevistas y el análisis basado en los resultados obtenidos. (2) La aplicabilidad hace

referencia a la transferibilidad de los resultados, en la cual es posible aplicar los resultados a otros sujetos o contextos, dependiendo del grado de similitud con estos. Para ello, se han descrito las características de los participantes, el contexto del estudio y el proceso de recolección de datos, de modo que los investigadores puedan evaluar la pertinencia de los resultados en escenarios semejantes. (3) La consistencia, se refiere a la posibilidad de que genere un idéntico resultado a los mismos sujetos o parecidos, para lo cual es importante estabilidad de los resultados de acuerdo a la variación de estos al replicar el estudio. Para replicarlo, se ha descrito el proceso de selección de participantes, la aplicación de las entrevistas y la explicación del proceso de análisis de información. (4) La neutralidad ocurre cuando los intereses, motivación o concepciones teóricas del investigador, son independientes a los descubrimientos de la investigación. En esta investigación, se procuró que el análisis se basara en las transcripciones textuales de los entrevistados para realizar las categorías y subcategorías, así como revisión de la literatura pertinente, con la finalidad de sustentar los resultados obtenidos.

2.7. Análisis de la información

A partir de la información obtenida de las entrevistas se realizó un análisis temático, el cual es un método para identificar y organizar la información, mediante temas del conjunto de datos, lo cual permite dar sentido a las experiencias compartidas; es decir, identifica lo que es común en la data y le da sentido, para poder responder a la pregunta de investigación (Braun & Clarke, 2012). Así mismo, se caracteriza por su accesibilidad y flexibilidad, pues permite combinar los métodos inductivos y deductivos del análisis de la información. Para realizarse, se ejecutaron fases: (1) Familiarizarse con los datos, en la cual se tomó notas de los audios con la transcripción de cada entrevista realizada y datos obtenidos de las entrevistas; (2) Generación de códigos iniciales, se utilizó etiquetas para identificar aquello relevante para la pregunta de investigación, y permitió la repetición, incorporación y eliminación de algunos códigos. En esta fase, debido a la información pertinente sobre los servicios psicológicos y psicopedagógicos, se agregó la labor de los servicios psicológicos y/o psicopedagógicos durante la pandemia por COVID-19 al objetivo de la investigación. (3) Búsqueda de temas, en la que se revisaron los códigos para identificar los temas de similitud entre los códigos y finalizó cuando se realizó una tabla que describiera los temas; (4)Revisión de temas potenciales, en la cual primero se compararon los temas con los extractos de las entrevistas, como un control de

calidad de lo realizado; (5) Definición y nomenclatura de temas, en la cual se indicó claramente lo único y específico de cada tema, y que conecten con la pregunta de investigación. (6) Producir el informe, que implicó la redacción del mismo, tomando en cuenta todos los pasos anteriores (Braun & Clarke, 2012).

CAPÍTULO III: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

El análisis de los resultados permitió identificar las concepciones sobre la salud mental de psicólogos que laboran en servicios psicológicos y psicopedagógicos universitarios, así como examinar su labor durante la pandemia por COVID-19 en Lima Metropolitana. Como se mencionó en el capítulo anterior, los participantes se desempeñan como psicólogos en cinco universidades diferentes y cuentan en su mayoría con una maestría en diferentes ramas de la psicología.

Los resultados obtenidos se han organizado en dos partes. La primera consiste en describir las actividades que se realizan en los servicios psicopedagógicos y/o psicológicos de las universidades. Esta dimensión abarca categorías sobre la labor del servicio psicopedagógico y/o psicológico, las dificultades en la atención, las expectativas de mejoría, el nuevo encuadre, y la necesidad de ayuda psicológica y afectaciones a quienes acompañan. La segunda parte aborda las concepciones sobre la salud mental. Esta, comprende las categorías sobre la definición de salud mental, cómo es una persona con salud mental, la ausencia de salud mental, las características de una persona con un trastorno psicológicos, y factores que favorecen o interfieren en la salud mental. Cabe mencionar que, durante el confinamiento, las universidades tuvieron que enfrentar el cese de clases presenciales y la adaptación a un sistema virtual de educación (Sánchez, 2022), contexto en el que se marcan los resultados.

3.1. El servicio psicopedagógico y/o psicológico universitario

El servicio psicopedagógico y/o psicológico universitario hace referencia a un área dentro de las universidades, el cual puede llevar distintos nombres según el estilo o enfoque de la institución. Se distingue por ser liderado por psicólogos y/o psicólogas de profesión que atienden a los estudiantes, de forma individual o colectiva, para orientar, guiar y prevenir distintas problemáticas, propias del reto de comenzar la vida universitaria en la adolescencia.

3.1.1. La labor en el servicio psicopedagógico y psicológico

Saúl et al. (2009) señalan que los servicios psicopedagógicos y psicológicos tienen la finalidad de orientar a los estudiantes a adaptarse a las demandas de la universidad y mejorar su rendimiento académico. Además, los autores mencionan que el servicio psicopedagógico centra sus actividades en torno a la orientación vocacional y la planificación de la carrera, por lo que realizan apoyos personalizados. Asimismo, suelen implementar talleres de técnicas de relajación para reducir el estrés o técnicas de estudio para mejorar la productividad (Saúl et al., 2009). Para los autores, la labor psicológica funciona como un asesoramiento y como intervención psicoterapéutica. El asesoramiento se centra en asistir y dar información sobre necesidades de los estudiantes; por ejemplo, en temas vinculados a la educación afectivo-sexual o a la prevención de riesgo psicosocial, y la intervención psicoterapéutica se realiza mediante distintos modelos, como el cognitivo-conductual, psicodinámico o sistémico.

En cuanto a los participantes, ellos concuerdan con los autores mencionados, al afirmar que la labor en el servicio consiste principalmente en generar adaptación a la vida universitaria; aunque, no reconocieron las diferencias entre la labor del servicio psicológico y el servicio psicopedagógico. Así lo comenta una participante, respecto a su experiencia brindando apoyo a los estudiantes en problemas familiares, de pareja y situaciones de violencia contra la mujer: "(Lo que se trabaja en el servicio psicopedagógico) en general, son problemas de adaptación a la vida universitaria, problemas familiares y de pareja […] hay muchos casos de violencia, sobre todo violencia contra la mujer" (Mujer, 33 años, Universidad 2). La misma participante indica que atiende a estudiantes diagnosticados con algunos trastornos o problemas de aprendizaje, quienes requieren acompañamiento para continuar sus estudios:

> Con respecto a trastornos, usualmente, llegan de depresión, ansiedad o trastornos ansiosos-depresivos, trastornos borderline, de personalidad, y quizá esos tres, son los que más se presentan. También, una que otra condición, como problemas de aprendizaje o personas con síndrome de Asperger, que son condiciones que requieren acompañamiento para darle continuidad a los estudios. (Mujer, 33 años, Universidad 2).

Otro participante comenta que su labor gira en torno a la orientación psicológica o al modelo de los primeros auxilios psicológicos, como si fueran enfoques de atención similares. Él señala que trabaja con distintas problemáticas en un servicio acotado de escucha y contención, y de ser necesario, conecta al estudiante con un centro para que

acuda a psicoterapia.

> Lo que brindamos, es una orientación psicológica, o bueno responde a un modelo de primeros auxilios psicológicos o ayuda psico social. Actualmente no damos algún tipo de terapia más sostenida en el tiempo. Entonces, las problemáticas que traen los alumnos son muy diversas, hay de todo calibre, pero nosotros hacemos como un servicio de escucha, contención, orientación, pero la idea es que nosotros seamos un referente, para conectar al alumno con algún otro centro que le pueda brindar algún tipo de psicoterapia. Es decir, nosotros escuchamos al alumno, lo contenemos, intentamos ayudarlo, pero lo derivamos a algún tipo de atención psicológica externa (Hombre, 37 años, Universidad 5).

Según Osorio (2017), el modelo de primeros auxilios brinda atención a las personas en situación de crisis ante un factor ambiental, como en contextos de desastres naturales, y está dirigido a personas de todas las edades. Para el autor, el objetivo del modelo es ayudar a recuperar el nivel de funcionamiento, restauración del equilibrio emocional y mejora en el uso de recursos de afrontamiento, para lo cual pueden intervenir psicólogos u otro tipo de profesionales capacitados. Como indica el MINSA (2020), los psicólogos que intervienen en las zonas afectadas se organizan mediante funciones y roles para trabajar en equipo, y también se les provee de ciertos recursos para su traslado e identifican cuáles son las necesidades básicas necesarias, como agua, abrigo o techo.

Las similitudes en el modelo de ayuda de primeros auxilios con el servicio psicológico universitarios sería, en primer lugar, que puede realizarse mediante un acompañamiento breve (Osorio, 2017); y, en segundo lugar, el contacto con otras instituciones para atender necesidades que no pueden ser realizadas por ellos mismos, mediante una derivación (MINSA, 2020). A pesar de ello, la diferencia entre ambos enfoques es sustancial, debido al encuadre y el contexto de intervención. La orientación psicológica implica la participación de un profesional con formación psicoterapéutica, en tanto que los primeros auxilios psicológicos requieren una capacitación en ello, para poder realizar una contención ante crisis. Por ello, tratarlos como sinónimos invisibiliza la diversidad de funciones y competencias implicadas en cada práctica. Si bien la orientación psicológica puede aplicarse en contextos de crisis —como ocurrió durante la pandemia por la COVID-19—, son los primeros auxilios psicológicos los que se estructuran para intervenir en eventos complejos y facilitar la estabilización emocional a corto plazo.

3.1.2. Dificultades en la atención

Esta categoría hace referencia al conjunto de dificultades en la atención psicológica y psicopedagógica. Estas principalmente se debieron a la brecha de género en los

estudiantes que solicitan el servicio y a la "violencia de la positividad". Ambas situaciones parten del contexto cultural y el modelo económico actual que las promueve.

a. Brecha de género en el uso de servicio psicológicos

Para Ramos-Lira (2014), el género es una categoría que hace referencia a una construcción simbólica, en la que se atribuyen ciertas características a los distintos sexos, lo cual contribuye a la formación de una identidad subjetiva y vida social, así las personas tienen relaciones de desigualdad debido a la distribución inequitativa del poder. Para la autora, históricamente el género masculino ha sido considerado superior frente a las mujeres consideradas como "vulnerables". Los hombres y mujeres han cumplido roles distintos, de acuerdo con el espacio geográfico y época histórica, lo cual influye en su salud mental (Sol-Pastroni et al., 2017).

En los resultados, se ha evidenciado la brecha de género, en tanto acudieron al servicio más mujeres que hombres. "El 80%, 70% de la gente que atiendo son mujeres […] porque nos han enseñado que tenemos más permiso para hablar de lo que sentimos, mientras que a los alumnos (varones) les cuesta mucho más llegar al servicio" (Mujer, 32 años, Universidad 4). Como menciona la participante, esta diferencia entre el porcentaje de mujeres que es atendido en comparación con los hombres se puede explicar en la creencia de que a ellas se les enseña a comunicar lo que sienten.

Así mismo, una investigación realizada por el Instituto de Opinión Pública [IOP-PUCP] (2018) acerca de la percepción de los peruanos, pone en evidencia que las mujeres tienen mayores dificultades en su salud mental, en los últimos dos años. Por ello, en esta investigación, mientras que el 47,7% de las mujeres afirma sentir estrés "frecuentemente o varias veces", solo el 29,9% de los hombres afirma lo mismo. Esta diferencia en los resultados también ocurre con respecto a los cambios frecuentes en el estado de ánimo, tener sueño durante el día, problemas de insomnio, sentirse deprimido y angustiado (IOP-PUCP, 2018). Por ello, las mujeres tienen mayor percepción de tener problemas de salud mental, y este hecho no es exclusivo de los servicios psicológicos y/o psicopedagógicos. Para Tania Velázquez esto se debe no solo a que desde temprana edad se les enseña a las mujeres a expresar sus sentimientos, sino que se suma a los estresores psicosociales asociados a la condición de ser mujer, como la violencia de género, una jornada laboral más extensa, la exclusión, discriminación, el acoso social y entre otros factores que ocasionan mayor prevalencia en sintomatología clínica (IOP-PUCP, 2018).

Para Ramos-Lira (2014), pareciera que los hombres muestran mayor dificultad para buscar ayuda ante un malestar emocional e incluso pueden presentar signos de depresión, detrás de comportamientos adictivos y de riesgos, así como de comportamientos impulsivos y síntomas de irritabilidad. Para la autora, esto se debe a la normalización social de las atribuciones a cada género consideradas como "naturales", por lo que parece inevitable su permanencia y resistencia al cambio. Además, durante el confinamiento por la pandemia del COVID-19, el cuidado de las personas enfermas, personas mayores y/o niños recayó principalmente en las estudiantes universitarias mujeres (Barrantes et al., 2022). Esto denota que, durante la pandemia, la mayor responsabilidad la tuvieron las mujeres y probablemente eso pudo generar un aumento en solicitar ayuda en el servicio psicológico y/o psicopedagógico.

b. La violencia de la positividad

Según Han (2022), en la sociedad del siglo XXI, para sostener la sobreproducción y rendimiento, se mantiene un discurso de positivismo en el que no se permiten las emociones negativas. Así, para el autor, la violencia parte del intento social de ver los problemas desde un optimismo sin límites, esperado e idéntico. Además, lo que dicta la sociedad tiene implicancias en todos los grupos sociales e incluso en los estudiantes universitarios que son atendidos por los participantes.

Como indica uno de los participantes, el mensaje por parte de la cultura ha sido que mientras menos sientas, estarás mejor, lo cual tiene consecuencias en la salud mental: "En general, creo que culturalmente nos han enseñado mucho que mientras menos sintamos estaremos mejor y eso causa muchas dificultades en la salud mental." (Mujer, 32 años, Universidad 4). Como indica la misma participante, hablar de cómo uno se siente, ayuda a que las personas pueden regular sus emociones: "Justamente, el hablar de lo que uno siente, procesar lo que uno siente, hace que uno pueda nuevamente regular estas emociones y continuar" (Mujer, 32 años, Universidad 4). Precisamente, esto es lo que busca la psicología mediante un acompañamiento psicológico o proceso terapéutico; en este sentido, no exteriorizar los sentimientos dificulta el proceso, sobre todo si esto es aprendido de la cultura. Además, la misma participante comenta que mostrarse vulnerables con otros ha sido sinónimo de debilidad, ante el mensaje que brinda este tipo de positivismo:

> […] nos han enseñado mucho que el sentirnos vulnerables es sinónimo de debilidad "el que llora es débil, el que le da miedo es débil". Entonces, es como toda una cultura ahí que apunta

> a lo positivo, al positivismo. “Solo sé feliz”, como si fueran las únicas emociones válidas, y en realidad, el negar, no exteriorizar esas cosas, tienen un impacto en la salud mental. (Mujer, 32 años, Universidad 4)

Desde la perspectiva psicológica de la Terapia de Aceptación y Compromiso, el malestar psicológico es parte de la existencia, así los sentimientos de tristeza, angustia, ansiedad, miedo o soledad, al ser evitados, impiden vivir una vida plena y pueden generar consecuencias negativas (Wilson Soriano, 2014). Para los autores, la evitación es un mecanismo conocido y natural, pero si se convierte en un patrón generalizado de la conducta, puede generar un trastorno psicológico; por ello, es importante reflexionar y planificar el camino que puede a uno llevarlo a sus propios objetivos de forma saludable.

Para otro participante en menor medida, existen ideas negativas en torno a ayuda psicológica: “Un poco, esto de ‘Ir al psicólogo es para locos' o ‘Yo soy fuerte’, “Yo puedo enfrentar esto solo’. Hay muchas ideas, también culturales que ponen ir al psicólogo, como no ser suficientemente fuerte o hay algo mal contigo” (Hombre, 37 años, Universidad 5). Asimismo, para el mismo participante, el cambio se puede generar al estar en contra de estas ideas y ser consciente de necesitar ayuda:

> Yo creo que el primer paso, para generar el cambio, es un poco ir en contra de estas ideas y ser consciente de que, si necesito ayuda, pues la busco o si necesito hablar de lo que me pasa busco algún amigo, alguna amiga o a mi familia y le comento cómo me estoy sintiendo sin que esto sea necesariamente algo que me haga débil. (Hombre, 37 años, Universidad 5)

Ante una sociedad que promueve un discurso individualista, en el que se prioriza la autosuficiencia emocional, buscar ayuda profesional en salud mental puede percibirse como un signo de debilidad o incapacidad. Plantear un camino alternativo implica cuestionar ese mandato cultural y reconocer que el contexto social incide en la experiencia subjetiva de malestar. Por ello, resulta indispensable fortalecer redes de apoyo cercanas con mayor apertura al diálogo emocional, donde expresar cómo uno se siente no sea motivo de juicio ni de estigmatización. Así será posible contrarrestar la lógica social que responsabiliza al individuo de su sufrimiento, ignorando que un aspecto importante en la salud mental es el apoyo del entorno.

3.1.3. Las expectativas de mejoría

Para Manchado Porras & Hervías Ortega (2021) los servicios de atención psicológica y/o psicopedagógica que ofrecen las universidades intervienen y apoyan a los alumnos para fomentar el rendimiento académico, lo cual mejora su bienestar psicológico. Por ello,

algunas universidades se plantean objetivos para la mejora del bienestar del alumnado. Como indica una participante, se han planteado desde el servicio seis líneas de acción, aunque sólo describió cinco de ellas, la orientación psicopedagógica, el programa de tutorías e intervención académica, la línea investigación de desarrollo, la línea de inclusión y diversidad, y la línea de desarrollo personal:

> Tenemos seis líneas de acción, una de ellas es la orientación psicopedagógica a partir de la cual ofrecemos consejería, talleres y charlas […]. Por otro lado tenemos el programa de tutoría e intervención académica, a partir de la cual desarrollamos un programa de tutorías que consiste poder brindar a los estudiantes un tutor [...] Tenemos por otro lado la línea de investigación de desarrollo, a partir de la cual permanentemente nos encontramos realizando investigaciones que buscan recoger necesidades y características de los estudiantes [...] Tenemos también la línea de inclusión y diversidad, a partir de la cual atendemos a los alumnos que vienen a la universidad y presentan algún tipo de discapacidad física, auditiva, de aprendizaje, visual […] La línea de desarrollo personal, en la universidad, nosotros tenemos una especie de plan extraacadémico que avanza de manera paralela al plan académico para que los alumnos terminen y puedan egresar, así como tienen que haber llevado todos los cursos de la malla curricular, tienen que llevar una serie de talleres que buscan desarrollar las competencias de trabajo en equipo, liderazgo, responsabilidad social, pensamiento crítico y comunicación efectiva (Mujer, 37 años, Universidad 3).

Se observa entonces que la Universidad 3, se ha planteado objetivos con la finalidad de que el estudiante logre las competencias requeridas en el perfil planteado por la universidad. Lo cual, podría deberse a que según Pérez Egües et al. (2022) los servicios surgieron por el interés de la universidad en desarrollar un espacio para aplicar una función docente, investigadora y asistencial. Para los autores, generó que actualmente la orientación psicopedagógica en las universidades busque el crecimiento de la comunidad universitaria, en especial a los estudiantes que se encuentran en su proceso formativo.

Zapata-Ospina et al. (2023), durante el diálogo con los responsables de los servicios de bienestar estudiantil de universidades públicas y privadas de Latinoamérica, consideraron de suma importancia diseñar un programa que cumpla con las necesidades de los estudiantes, docentes y personal administrativo, con un equipo interdisciplinario. Así, para los autores, durante la pandemia por COVID-19, esta implementación generó una mayor capacidad de ayuda ante las necesidades emergentes. Aunque, rara vez se utilizó la evidencia científica como una fuente de consulta, se sugiere que se parta de la evaluación a los estudiantes y las intervenciones, lo que podría dar lugar a publicaciones necesarias para el conocimiento y fuente de consulta para otras universidades (Zapata-

Ospina et al., 2023). En el caso de la participante 6 (Mujer, 37 años, Universidad 3), esto se viene realizando en la universidad desde la línea de investigación, con la cual se puede llegar a comprender en mejor medida a las necesidades de los estudiantes y probar la efectividad de las intervenciones. No obstante, en las universidades en Latinoamérica, el presupuesto universitario suele ser escaso para cubrir los programas que requieren recursos humanos, una infraestructura digital y estrategias de difusión; además, durante la pandemia no se priorizó la inversión en los servicios psicológicos y/o psicopedagógicos, y tampoco se realización convocatorias nacionales o internacionales para buscar financiación. (Zapata-Ospina et al., 2023).

Además, se destaca el objetivo de mejorar la calidad del estudiante, como lo comenta la misma participante (Mujer, 37 años, Universidad 3): "(La expectativa es) Mejorar la calidad de vida, con la posibilidad de desarrollarse en diferentes aspectos, de recreación, capacidad de vincularse con otros, tener relaciones saludables y estar contento o contenta en un lugar, aumenta la sensación de bienestar." De igual manera, Gezuraga Amundarin & Malik Liévano (2015) señalan que la orientación tiene como propósito esencial promover el desarrollo integral de las personas, y si es trasladado al ámbito universitario, esto supone brindar a los estudiantes los recursos necesarios para avanzar en sus objetivos académicos y personales.

De manera contraria, para otra participante (Mujer, 33 años, Universidad 1): “No hay una expectativa, de hecho, no. No me hago una expectativa.” Para la participante esto es debido a que, al hacerlo, pensaría desde ella misma: “[…] si me hiciera una es como pensarlo desde mí. En realidad, si trato, cuido mucho de que cuando tengo contacto con el estudiante sea desde sus necesidades y de lo que está trayendo eso es bien importante de cuidar."

Esto, puede deberse al querer intervenir en base a las necesidades individuales de cada estudiante y sus propias subjetividades, pero no menciona si cuenta con información previa, desde una investigación de los perfiles de los alumnos, como si cuenta la participante anterior (Mujer, 31 años, Universidad 3). Aquello, podría ayudar a implementar intervenciones grupales, más no individuales. Cual sea la forma de intervenir, la adquisición de ciertas competencias tiene un efecto preventivo frente a las dificultades académicas, ya que, si el estudiante llega a sentir autorrealización personal, mejora en su capacidad de afrontamiento y resolución de problemas, y será más sencillo obtener mejores resultados académicos (Manchado Porras & Hervías Ortega, 2021). Para

lograr ello, solo a través de la fundamentación teórica con evidencia y una apertura a la complejidad estudiantil, se podrá abordar integralmente la salud mental (Angulo, 2020).

3.1.4. La necesidad de ayuda psicológica y afectaciones de quienes acompañan

Para Ángulo (2020), la pandemia del COVID-19 generó dificultades en el bienestar psicológico, al encontrarse con una amenaza para la supervivencia, en personas que contaban con síntomas severos evidentes, pero también había un pequeño porcentaje de personas que no presentaban signos de enfermedad, por lo que el panorama era incierto. Además, para la autora, la caída de la economía y pérdida de empleos sumaban al temor e incertidumbre, más que solo la enfermedad. Con lo cual, se presentaron distintas emociones negativas, en torno al miedo de contraer la enfermedad o el sufrimiento y sus implicancias de haberla contraído, así como estrés y ansiedad (Robles-Sánchez, 2022).

En cuanto a los participantes, se presentó en el servicio una alta demanda psicológica, como comenta la participante (Mujer, 33 años, Universidad 2), no pudiendo incluso almorzar: "Por ejemplo, estoy contigo y no he almorzado. La demanda es bastante alta, antes en la presencialidad no era así. Trabajo casi hasta casi las 11pm y a veces, seguimos atendiendo." De igual manera, la saturación de los servicios por la alta demanda fue reportada dentro de las 21 universidades públicas y privadas de Argentina, Colombia, Ecuador, México, Perú y Portugal, debido a la circunstancia de la pandemia por COVID-19 (Zapata-Ospina et al., 2023).

Para otra participante, la salud mental era poco atendida antes de la pandemia, "[La atención a la salud mental] era un poco deficitaria" (Mujer, 52 años, Universidad 1). No obstante, la situación se volvió más crítica, debido a los malestares emocionales negativos: "[…] pero ahora es más crítico, sobre todo en términos emocionales. Se ha visto mucho el tema de los bajones de ánimo, depresiones, ansiedad y vienen con inestabilidad" (Mujer, 52 años, Universidad 1). Como indica Zapata-Ospina et al., desde antes de la pandemia, se consideró que la salud mental era de vital importancia para los estudiantes universitarios, sin ser atendida a pesar de las necesidades e incluso, no se contaba con un programa de asesoría psicosocial, en muchas ocasiones. Para los autores, con la pandemia las necesidades se incrementaron sustancialmente, pero se privilegió los temas de riesgo de contagio y las adaptaciones administrativas para continuar las clases universitarias.

Para Wilson & Soriano (2014) vivimos en un mundo más desarrollado, cómodo, seguro,

y menos doloroso, pero en el que pareciera haber mayores dificultades para afrontar el malestar. Además, el miedo puede ser un potente protector y activación de conductas de protección ante las amenazas, pero puede desaparecer ante la adaptación de la situación (Robles–Sánchez, 2021). No obstante, para el autor, ante una crisis como una pandemia, se generó un aumento en los niveles de ansiedad y estrés en los individuos e intensificó síntomas de aquellos con trastornos psiquiátricos preexistentes. Con lo cual, si las personas habían presentado dificultades en el bienestar emocional, previamente a la pandemia, ante el confinamiento, estas emociones pudieron haberse intensificado.

Otro participante, considera que debido a la demanda de atención psicológica en el futuro los servicios psicopedagógicos deberían realizar una labor de promoción de la salud mental, para que los estudiantes aprendan a tener un mayor autocuidado:

> En general, creo que justamente por estos problemas de salud mental, para mí los psicopedagógicos deberían tener una unidad mucho más promocional de salud mental porque no se da abasto, en ningún lado, un servicio de intervención psicológica u orientación. Suele ser arrasador la cantidad de demanda versus la disponibilidad de atención. Entonces, sí creo que mis expectativas a futuro, o lo que puedo optar, es proponer en donde estoy, esa visión de promoción y enseñar al alumno de como tener autocuidado de su propia salud mental e ir a un servicio de ayuda psicológica en momentos muy puntuales continuamente. (Mujer, 32 años, Universidad 4)

El aumento de las atenciones en el servicio psicológico y/o psicopedagógico, se debió a que la crisis sanitaria causada por el coronavirus, que no solo afectó la economía, política o forma de vida, sino que también la salud mental de las personas (Huerga Celestino, 2021). Asimismo, los centros de atención psicológica universitaria tienen un alcance limitado, dado que, si bien pueden ser de gran utilidad para la mejora del bienestar de los estudiantes, no es posible ayudar a todos, por lo que es importante tener una visión global de los motivos de consulta en el servicio para una implementación de estrategias de prevención y promoción de la salud mental (Colón Llamas et al., 2019).

3.1.5. El nuevo encuadre en el servicio

Durante la pandemia, la educación universitaria presencial cambió a la educación virtual, lo cual reconfiguró los roles de los estudiantes, docentes y el servicio realizado por los psicólogos (Pérez Egües et al., 2022; Vilela et al., 2021). En cuanto al nuevo encuadre en el servicio, debido a las restricciones por el COVID-19, una participante comenta que se amplió la atención hacia los docentes: “Con docentes era capacitación, pero en vista del confinamiento hemos ampliado el programa, hemos sacado atención a docentes en temas

socioemocionales.” (Mujer, 33 años, Universidad 2).

Según el Instituto Internacional para la Educación Superior en América Latina y el Caribe, los profesores estuvieron expuestos a situaciones altamente complejas e inciertas, como la renovación de sus contratos, reducción de personal y otras dificultades (Citado en Vilela et al., 2021). Para los autores, las condiciones laborales fueron complicadas, ya que la mayoría de las universidades en el Perú no había desarrollado infraestructura digital, por lo que el aprendizaje se fue generando en la marcha, al ser un contexto de emergencia. Si bien hubo aspectos positivos en este entorno, la labor docente resultó más compleja, ante la brecha de acceso de la Tecnología de la Información y la Comunicación (TICS), en el que no todos los estudiantes y profesores contaron con las mismas herramientas de conectividad (Vilela et al., 2021). A esto se le suma el estresor de la pandemia por el COVID-19 que generó esta enfermedad emergente, trayendo como consecuencias sentimientos de desesperanza, incertidumbre y miedo, en la población en general (Rodríguez-Quiroga et al., 2020).

La misma participante, añade que no se podía atender de la forma habitual: “[…] hay problemas que podemos ayudarlos. No los puedo invitar a un ambiente a expresarse, tengo que atenderlos desde su casa.” (Mujer, 33 años, Universidad 2). Como indica de la Huerga (2021), la crisis sanitaria debido al COVID-19, supuso un cambio de estilo de vida, ante el confinamiento de una enfermedad considerada “silenciosa”. Como continua la participante, las atenciones psicológicas, se dieron mediante el aplicativo de WhatsApp y en horarios poco regulares: “[…] y como es desde su casa, a veces no pueden hablar. El mismo alumno dice: ¿Puede atenderme por WhatsApp? No puedo hablar, solamente puedo escribir. Hay otros que me dicen: ¿Puedo llamar 11pm, cuando duermen todos?” (Mujer, 33 años, Universidad 2).

Para López-Santín y Álvaro (2018), el uso de TIC en el campo de la salud mental es una realidad que viene desarrollándose hace unos años, en sus aplicaciones para la evaluación, tratamiento, autocuidado y la auto monitorización de las personas diagnosticadas de algún trastorno mental. De acuerdo con los autores, se modifica la relación profesional-usuario que, ante el uso de mayores tecnologías, puede generar una serie de dificultades principalmente en la detección de señales no verbales y contextuales, y la ausencia de aproximación física y lo que esto aporta. Todo ello, al modificarse lo sensorial y ser reemplazado por una pantalla (López-Santín & Álvaro Serón, 2018).

A pesar de ello, las atenciones virtuales en los servicios psicológicos se establecieron

mediante ciertas reglas o normas éticas, como en el caso de Pérez Egües et al. (2022) en el gabinete psicopedagógico de la Universidad de Cienfuegos en Cuba y Gutiérrez (2023) en el Centro de Escucha Ruiz de la Universidad Antonio Ruiz de Montoya en Perú. En ambos contextos, se desarrolló el servicio de atención en un entorno distinto al habitual; lo cual, exigió una planificación del nuevo encuadre para preservar las condiciones necesarias de atención, y así brindar un espacio seguro a quienes brindan el servicio y los usuarios atendidos.

Lo expuesto en la primera parte de los resultados demuestra la labor de los servicios psicopedagógicos y/o psicológicos universitarios durante la pandemia por el COVID-19. De esta manera, los participantes han demostrado, en su mayoría, un alejamiento con la evidencia científica, ante la dificultad de denotar la diferencia entre el servicio psicopedagógico y psicológico, como si fueron expuestos por Saúl et al. (2009); además, los objetivos del servicio, solo para un participante, partieron de la investigación de las necesidades de los estudiantes. Además, la saturación en los servicios por la enfermedad del COVID-19, fue reportado en el diálogo de universidades públicas y privadas en Latinoamérica (Zapata-Ospina., 2023), ante el aumento de los niveles de ansiedad y estrés, incluso en pacientes que ya presentaban un trastorno preexistente (Robles-Sánchez, 2021). Por ello, el servicio psicológico y/o psicopedagógico universitario se adaptó ante las necesidades de los estudiantes, atendiendo de forma virtual y en horarios poco regulares.

3.2. Concepciones sobre salud mental

Las concepciones sobre la salud mental son diversas, a pesar de que existe una definición oficial sobre salud mental emitido por la OMS. Si bien todos los participantes parten de la misma carrera universitaria, han experimentado ciertas diferencias durante su formación y sus vivencias. Por ello, esta segunda sección refleja en mayor medida las representaciones sociales de la salud mental, las cuales son sistemas cognitivos en los que se presentan estereotipos, opiniones, creencias, valores y normas (Moscovici, 1981); a través, de una educación formal y distintos espacios de socialización (Alba, 2016). Igualmente, la información recopilada ha sido debatida con bibliografía en torno al tema, con lo que en algunos casos se encuentran puntos de encuentro y diferencias.

3.2.1. Definición de salud mental

En la actualidad, con la perspectiva biopsicosocial, se concibe a la salud mental como un continuo dinámico en que intervienen los aspectos biológicos, psicológicos y sociales (Bravo et al., 1991; Oramas Viera et al., 2013). Todo ello, implica un estado de bienestar mental para enfrentar situaciones de estrés, desarrollar habilidades, con capacidad para aprender, trabajar e intervenir en la comunidad (OMS, 2022).

Todo lo mencionado anteriormente, se refleja en las concepciones de los participantes, al describir a la salud mental como un estado de bienestar y equilibrio, emocional, psicológico y social: “Yo lo entiendo como un estado completo de bienestar, que incluye nuestro bienestar tanto emocional como psicológico, como social” (Mujer, 37 años, Universidad 5). Para la misma participante (Mujer, 37 años, Universidad 5), el bienestar afectaría la forma de relacionarse, tomar decisiones y enfrentar situaciones difíciles: “y afecta la forma en cómo nos vinculamos con el mundo. Tanto para tomar decisiones, para relacionarnos, afrontar situaciones de estrés, enfrentar obstáculos […]”. Lo cual, coincide con Guinsberg (2007) al afirmar que el bienestar se refleja en las relaciones entre las personas y los efectos en su toma de decisiones (citado por Bentacur-Bentacur, 2016).

Para otra participante, la salud mental es un continuo, por lo que se busca constantemente el equilibrio en ella: “La salud mental es un continuo, de estar mal, con muchos problemas, hasta estar totalmente bien. […] tenemos que tratar de buscar el equilibrio, que nos permita adaptarnos y desempeñarnos en nuestro contexto" (Mujer, 49 años, Universidad 1). Del mismo modo, Keyes (2005) propuso un modelo continuo de salud mental e incluso operacionó el constructo con una herramienta de evaluación, Mental Health Continuum Short Form (MHC.SH), con el cual sitúa flourishing, una sensación de bienestar y funcionamiento efectiva a un lado, en el otro languishing, sentimientos de vacío, carencia de interés y síntomas de ansiedad, y en el centro se situaría el estado de salud mental moderado; así, busca dar cuenta de una salud mental que trasciende a la ausencia de psicopatología (como se cita en Eidman, 2021; Benedicto, 2017). Por ello, como indica la participante, se entiende actualmente a la salud mental como un continuo, con lo cual uno puede encontrarse no tan bien, en un momento determinado, pero que ello puede cambiar y además, podemos realizar ciertos esfuerzos para volver encontrar este mudo medio de equilibrio. La propuesta de Keyes (2005), sería una intención de operacionarlizar el término y poder determinar en qué parte de este equilibrio se encontraría la persona.

La misma participante enfatiza la idea de que la salud mental parte de la homeostasis: "Parte de la idea de homeostasis, de que el ser humano tiene que estar en equilibrio, incluyendo su salud física. […] También, con el entendimiento de que no hay un punto exacto" (Mujer, 49 años, Universidad 1). Por lo cual, el equilibrio se vería no sólo en la salud mental, sino que también en el ámbito físico y no habría un punto exacto en cual "debe" encontrarse el individuo.

Si bien el modelo biológico en la salud mental tiene una connotación negativa y tradicional, al poner énfasis en el proceso orgánico que genera o no malestar (Ginsberg, 2007, citado por Bentacur-Bentacur, 2016); el modelo biopsicosocial, ha tomado de la biología, la idea de equilibrio de la teoría General de los Sistemas, la cual postula que todos los seres vivos están compuestos por diversos niveles de jerarquía y abiertos al exterior, con lo que ocurre un intercambio constante de información, están activos sin estimulación y tienden a la estabilidad, pero más al cambio (Fischman, 1995).

En contraposición, para Miranda Hiriart (2018), la referencia biológica del término equilibrio, ocasiona que se defina la salud mental desde una perspectiva mecanicista. Para el autor, en esta definición respaldada por la OMS, se prescinde del individuo y faltaría especificar cómo el equilibrio afectaría al buen funcionamiento del cerebro, al ser una referencia de este órgano. Además de ello, la salud mental ha adquirido protagonismo a nivel político y académico, desde la Segunda Guerra Mundial hasta la actualidad, ante la intención gubernamental de que los ciudadanos, después de haber vivido una guerra, se puedan adecuar al sistema social y laboral; con lo cual, desde hace décadas, se tienen discursos genéricos parecidos que obvian la complejidad del término de salud mental (Miranda Hiriart, 2018). Si bien los datos propuestos por Miranda Hiriart son correctos, el término equilibrio en salud mental parte también de la noción de un continuo, en el que se comprende como una búsqueda constante de un punto medio dinámico, como expuso Keys en su propuesta, explicada anteriormente.

Los participantes se basaron en sus conocimientos teóricos y prácticos, pero como indica una participante, los psicólogos clínicos parten de medidas psicopatológicas: "Muchos clínicos entramos desde medidas psicopatológicas, por donde encontramos algunas señales, signos y síntomas" (Mujer, 52 años, Universidad 1). No obstante, para la participante implica más que solo la psicopatología, sino que la persona pueda encontrar bienestar sabiendo que tiene algún déficit: "Creo que implica más que psicopatología, sino que la persona incluso pueda encontrar, cierto bienestar o un grado de bienestar,

sabiendo que tiene algún déficit o alguna fragilidad psíquica" (Mujer, 52 años, Universidad 1). Para poder encontrar bienestar, necesitaría ayuda de un profesional o con soporte familiar, con lo cual pueda tener la sensación de que puede continuar con su vida "[…] con ayuda de psicólogo o de un psiquiatra o soporte familiar, pero una sensación de: "A pesar de esto, puedo seguir bien con mi vida" (Mujer, 52 años, Universidad 1).

Como indica la participante, los psicólogos aprenden de psicopatología, pero en la práctica se necesita más allá de estos conocimientos para poder ayudar al individuo, debido a que la finalidad de la psicología es la mejora de la salud mental (Consacov, 2014). No obstante, la psicopatología implica la observación, descripción y evaluación de la conducta considerada anormal, por lo que se utiliza técnicas y procedimientos científicos, a fin de diagnosticar y describir una persona con un trastorno mental (Vásquez Velarde, 1990). Al tener en cuenta que la conducta anormal sería aquella considerada poco común en el entorno del individuo (Apreda, 2010). No obstante, el estudio en psicopatología si bien tiene fundamento científico de la práctica psiquiátrica, se debe tener en cuenta la personalidad, la estructura familiar y el entorno social, y no solo la conducta.

3.2.2. Una persona con salud mental

Para comprender cómo sería una persona que cuenta con salud mental, se ha partido de las implicancias del propio concepto. Los participantes han considerado una persona que cuenta con salud mental, de forma similar y complementaria al propio concepto, como para un participante Hombre, 44 años, Universidad 3, que considera la implicancia de un estilo de vida saludable, disfrutar de las relaciones y actividades, en bienestar: "[…] está relacionado con un estilo de vida saludable, que a la persona le provea bienestar, que la persona pueda disfrutar de las actividades que realiza, de sus relaciones, de sus objetivos, de sus actividades".

Las similitudes en el concepto se deben a que si bien existen distintas corrientes psicológicas que parten de distintos enfoques y métodos de aplicación en los procesos psicoterapéuticos para Vázquez Valverde (como se cita en Miranda Hiriart, 2018), los autores de diversas corrientes psicológicas, como son Maslow, Jahoda Rogers, entre otros, tienen en común los siguientes criterios: 1. Resistencia alta al estrés y frustración 2. Autonomía intelectual, económica y hábitos de cuidado 3. Percepción correcta de la realidad 4. Percepción coherente y realidad de sí mismo 5. Competencia y ajuste a las demandas del entorno 6. Relaciones positivas e interpersonales 7. Actitud positiva hacia

sí mismo y hacia los demás.

Para Barragán (2023), la salud mental se puede diagnosticar óptima como alta, moderada o deficitaria, según tres dimensiones: el bienestar emocional, bienestar psicológico y el bienestar social. El autor indica que aún cuando estas dimensiones se encuentren en un nivel favorable, pueden coexistir malestares en otros aspectos de la vida. Esta visión un poco más precisa, actualizada y flexible podría brindar nociones para identificar un buen estado de bienestar.

En contraposición, para Miranda Hiriart (2018), el bienestar debe ser considerado de forma subjetiva y al ser un evento privado, no sería prudente enumerar lo que un individuo es capaz de hacer si posee salud mental. Para el autor, se suele desestimar la frase de J.C. Flugel, en la inauguración del Primer Congreso Internacional de salud mental, en la que señala que la salud mental es una condición, sin explicar en qué consiste, sino más bien, en qué se refleja, el desarrollo óptimo en el ámbito físico, intelectual y emocional, además de compatible con otros individuos.

El testimonio del participante hombre de 44 años, Universidad 3 podría adecuarse a ambas concepciones. Según lo indicado por Vázquez (1990), se adecua al punto tres, sobre el estilo de vida saludables y el punto siete sobre el disfrute de las actividades que realiza, con sus relaciones y objetivos personales. De igual forma, su participación es una forma amplia de cómo sería una persona con salud mental, como indicó Flugel (Hiriart, 2018).

Los participantes difirieron, en cuanto si una persona con salud mental si puede o no encontrarse diagnosticada de un trastorno psicológico. Para el participante Hombre, 44 años, Universidad 3, debe ser una persona que en los posible no cuente con un diagnóstico. “[Una persona con salud mental] se siente bien, en medida de lo posible libre de patología.” No obstante, para otra participante, es de mayor importancia que la persona sepa cuidar su estado emocional y estar estable, si es que tiene un diagnóstico: "Puede tener salud mental en cuanto sepa cuidar ese estado emocional, procura estar estable emocionalmente, a pesar del diagnóstico." (Mujer, 32 años, Universidad 4).

Como indica Moll (2013), las diferencias en el discurso se basan en que consideran a la salud como una categoría binaria, en la que se ubica en un extremo la salud y al otro la enfermedad; no obstante, ubican a la salud-enfermedad, como parte de un continuo, en el que se incluye a los trastornos psicológicos. A pesar de que, la teoría biopsicosocial sobre

la salud mental es la que se utiliza actualmente, aún parece que el modelo biomédico, tiene influencia en los profesionales de la salud; con lo cual, se puede inferir de que aún el concepto de salud mental no constituye un concepto dotado de claridad y especificidad teórica (Moll, 2013).

Del mismo modo, la bibliografía presentada previamente ubica a la salud mental como un continuo incluso la OMS (2022), considera que una persona puede contar con salud mental a pesar de tener diagnóstico. En todo caso, todos los participantes son personas que pertenecen a diversos grupos sociales, en los que comparten visiones de la realidad e interpretan la realidad; por ello, el medio cultural ha influido en su forma de percibir la realidad (Moscovici, 1981). Por ello, si bien los participantes cuentan con una base teórica sobre la salud mental, también han sido influenciados por su medio cultural, el que prevalece el modelo médico, con lo cual ambas influencias se pueden presentar de forma contradictoria. Con lo cual, la base teórica sobre el modelo biopsicosocial, sería insuficiente, si es que no se puede cambiar la vinculación de los individuos con personas con un trastorno mental.

Según Vázquéz Valderde (1990), para que las patologías psicológicas puedan ausentarse y disminuir, en el marco de lo posible, en la sociedad, tendría que haber un mayor compromiso social y político. Por lo cual, para el autor habría una causa en la sociedad que ocasiona las patologías, por ello se tendría que implementar estrategias para la mejora de su salud mental, como con la mejora de hábitos de salud mental.

3.2.3. Ausencia de salud mental

La ausencia de salud mental ha sido considerada de forma similar a la presencia de una patología psicológica (Keyes, citado en Benedicto, 2017). Como se ha indicado previamente, esta formulación se encuentra en el pasado, según el cual la “normalidad” no implicaba un estado de salud, sino simplemente la ausencia de una patología. Posteriormente, y hasta la actualidad, la OMS desde 1980 especificó que la salud mental se caracteriza más que la presentación de alguna alteración psicológica, sino un estado bienestar en distintas áreas de las personas (Vázquez Valverde, 1990).

Así, de forma similar a los autores presentados, los participantes señalan tres distintas respuestas en cuanto a la ausencia de salud mental y la implicancia de presentar una patología psicológica. Para la primera participante, no se puede hablar de personas sin salud mental, ya que se negaría cualquier recurso que tenga la persona. "No sé si se puede

hablar de ausencia de salud mental, eso significa que no hay nada, eso sería negar los recursos de la persona" (Mujer, 33 años, Universidad 2). Para la misma participante, todas las personas tenemos algún recurso y si bien tenemos dificultades, eso no implicaría una ausencia de salud mental, incluso en el caso de una persona que cuenta con un trastorno, como en el diagnóstico de esquizofrenia, la persona puede hacer uso de sus recursos:

> Creo que todas las personas tenemos algún tipo de recurso a considerar. Puedes tener dificultades en tu salud mental, tener falencias, pero no necesariamente, una ausencia de una salud mental. Si nosotros nos imaginamos a una persona que puede estar más alejada de su salud mental, en el caso de un psicótico o esquizofrénico, igual esa persona tiene los recursos que le permiten, hasta cierto punto, hacer uso de sus recursos, a pesar de su enfermedad, por ejemplo, para interactuar con su entorno de cierta manera (Mujer, 33 años, Universidad 2).

La participante apela a lo postulado por la OMS (2022), en que la salud mental implica más allá de la ausencia de una patología, ya que se comprende que las personas son seres complejos, con distintos niveles de dificultades. Como indica la participante, una persona con un diagnóstico de una patología psicológica, puede seguir presentando salud mental, ya que de igual forma contará con ciertas herramientas que le permitan desenvolverse.

El segundo participante considera que es difícil hablar de ausencia de salud mental, ya que cada persona tiene una forma particular de expresarse "[Hablar de] Ausencia de salud mental es difícil […] cada persona tiene sus formas particulares de expresarse, de estar bien o estar mal" (Hombre, 37 años, Universidad 5). No obstante, luego el participante se corrige, admitiendo que se parte desde la clínica, como con la esquizofrenia si hubiera una ausencia de salud mental: "Sin embargo, claro, si se quiere ser más clínico, en alguien con esquizofrenia o algo más orgánico, más adquirido, ahí si es evidente que tiene un problema, que no tiene salud mental" (Hombre, 37 años, Universidad 5). Así mismo, se hace la excepción para personas con diagnósticos de ansiedad y depresión, no presentaría una ausencia de la salud mental: "[…]Por ejemplo, alguien que está deprimido o es ansioso es probable que tenga unos síntomas ansiosos, síntomas depresivos. Pero, eso no necesariamente hace que no tenga salud mental." (Hombre, 37 años, Universidad 5).

La dificultad del participante para hablar sobre una persona con ausencia de salud mental puede deberse a que se considera políticamente incorrecto decirlo, aunque en la práctica la mayoría de los psicólogos y psiquiatras, actúan como si fuera así (Miranda Hiriart, 2018). Así mismo, es una visión reduccionista vincular una enfermedad mental a los trastornos psicóticos, al dejar de lado a los trastornos ansiedad y depresión, por el hecho de presentar una sintomatología menos compleja y tener menores afectaciones en el área

de la familia, el trabajo y la sociedad (Gabbard, citado en Moll, 2013).

Así mismo, para Miranda Hiriart (2018), si se considera la salud mental como un continuo, por un lado, la salud mental implicaría la adaptación, libertad y armonía, y por el otro lado, se consideraría a los trastornos psicológicos, debido a la desadaptación, alienación o disfunción. No obstante, ubicar a los trastornos psicológicos por un lado y al otro la salud mental, como indican los autores previamente, es una visión reduccionista, encasilla a la persona en un diagnóstico, y le quita responsabilidad para su propia mejora del bienestar.

Una tercera participante considera que una persona sin salud mental sería una persona que no tiene herramientas, ya que tiene una predisposición genética o no ha podido desarrollar resiliencia en el ambiente: "[Una persona sin salud mental] es una persona que no tiene herramientas. Es una persona que puede tener predisposición genética a ciertas patologías o un aprendizaje que no le ha permito desarrollar resiliencia." (Mujer, 33 años, Universidad 2).

El ambiente y la predisposición genética son factores que han demostrado influir de igual forma en el individuo para el desarrollo de una patología psicológica (Ordoñez-Iriarte, 2020). No obstante, señalar que la ausencia de esos factores deriva en que una persona no tenga salud mental, como indica la participante Mujer, 33 años, Universidad 2, es un prejuicio. Como indica la teoría de las representaciones sociales, a lo largo de la vida, las personas se ven influenciadas por la cultura, con lo cual se modifica cómo se percibe el mundo (Moscovici, 1981). Por ello, en este caso habría un prejuicio de que las personas pueden no tener salud mental debido a diversas causas.

En cuanto a la resiliencia, mencionada por la misma participante, citando a la Real Academia Española en Medina et al. (2020), es una capacidad humana de asumir con flexibilidad situaciones límite y sobreponerse ante ellas. Para los autores, es de suma importancia en el ámbito educativo y universitario, para cumplir con los retos y demandas, a nivel académico y psicosocial; además, la investigación demostró que los estudiantes universitarios pueden tener mayor compromiso académico, al manifestar mayor nivel de resiliencia, y ello es respaldado por múltiples investigaciones. Incluso, durante la pandemia por COVID-19, se ha puesto en manifiesto la importancia de la resiliencia para nuevos desafíos de adaptación (López-Martínez y Serrano-Ibánez, 2021).

3.2.4. Características de una persona con un trastorno psicológico

Las características de una persona con un trastorno psicológico pueden ser múltiples y diferenciadas, ante las variables individuales de cada persona, en cuanto a la personalidad, el ambiente y círculos de socialización. A pesar de ello, los participantes han relatado características distintas, como es el enfrentar estereotipos y la etiqueta limitante del diagnóstico, el tener sufrimiento y la funcionalidad de una persona ante los hábitos saludables.

Para la participante, Mujer, 33 años, Universidad 1, las personas con un trastorno psicológico deben enfrentar estereotipos de otras personas y la propia etiqueta limitante del diagnóstico: "[…] hay dificultad porque primero se tienen que enfrentar a estereotipos. Una persona, que por ejemplo la diagnostican con un trastorno y eso es una etiqueta. Eso, te limita porque tú crees que porque eres depresivo, `te cuesta´"

Se asemeja a lo indicado en la revisión bibliográfica de Álvarez Ramírez & Pernía Carvajal (2007), done se demuestra que los ciudadanos tienen información limitada sobre las personas con trastornos psicológicos, lo que se manifiesta en una actitud negativa, con presencia de estigmatización y discriminación. Por ello, para la participante no solo la persona debe enfrentarse a los estereotipos de los otros, sino también a las limitaciones autoimpuestas por tener un diagnóstico, al tener una etiqueta propuesta por un médico psiquiatra. De igual forma, el movimiento de expacientes o sobrevivientes de la psiquiatría en los años 80, consideraron que el bienestar en la salud mental se alcanza superando las limitaciones impuestas en los diagnósticos psicopatológicos, debido a que notaron cómo había afectado de forma negativa la construcción de su identidad (Cea Madrid & Castillo Parada, 2018). Si bien este movimiento tuvo relevancia en la década de los años 60 y 70, en una época de auge de los movimientos de lucha por los derechos civiles (Cea Madrid & Castillo Parada, 2018), se plantea desde la perspectiva de ser paciente, las dificultades al ser etiquetado con un diagnóstico y las implicancias en el bienestar psicológico.

Para la misma participante, otra característica que tienen en común sería que son personas que sufren: “[…] lo que realmente sucede es un sufrimiento." (Mujer, 33 años, Universidad 1). Lo cual, coincide con el participante Hombre, 37 años, Universidad 5, quien lo ha relacionado con el sufrimiento: "Es alguien que sufre. Un enfermo mental, desde mi percepción, está sufriendo. A menos que esté desconectado por completo de la realidad, y ahí es como que va depender también, de qué enfermedad mental tiene la

persona." Lo cual, se asemeja a lo indicado por Vázquez, en que una de las características principales de una conducta patológica suele ser el sufrimiento, lo que ocasiona en la mayoría de los casos, la búsqueda de ayuda profesional (1990).

En contraposición, Londoño-Pérez et al. (2020) sobre las diferencias en el sufrimiento psicológico de personas de ambos sexos con síntomas de depresión o sin estos, concluyen que las mujeres tienden a reportar en mayor frecuencia que los hombres este tipo de sintomatología, independientemente de la depresión. Para los autores, esto se debe a que culturalmente a los hombres, no se les brinda la posibilidad de generar introspección y en menor medida expresión de sentimientos. Además, Montalvo-Prieto et al. (2012), indican que la sociedad occidental suele utilizar como sinónimos al dolor con el sufrimiento, pero es posible sufrir con o sin dolor. Para los autores, es una experiencia subjetiva que solo es vivenciada por quien la padece y abarca la totalidad de aspectos que componen a la persona. Por lo cual, no necesariamente las personas con un diagnóstico psicológico reportan sufrimiento, se debe tomar en cuenta la cultura en que se encuentra inmersa la persona para tener la iniciativa de comentar cómo se siente. Si presenta sufrimiento, este es subjetivo; es decir, solo puede ser descrito por la persona que lo padece y no implica dolor necesariamente.

Asimismo, tal como señalaron líneas arriba Wilson & Soriano (2014), el sufrimiento constituye una condición inherente a la existencia humana. Desde esta perspectiva, el malestar no es exclusivo de quienes presentan un diagnóstico psicológico; por el contrario, se considera que la experiencia del sufrimiento forma parte de aquello que caracteriza a la humanidad.

Para otra participante, una persona con un diagnóstico puede ser mucho más funcional que otra persona no diagnosticada: "Hay personas con diagnósticos que son mucho más funcionales, en comparación con personas que supuestamente no lo tienen" (Mujer, 32 años, Universidad 4). Para Miranda Hiriart (2018), la funcionalidad ha sido asociada con la “normalidad” y se ha establecido como un propósito de la psicología académica norteamericana. Para el autor, el término implica la capacidad del individuo para adaptarse al entorno. Por lo tanto, para el participante un individuo con un diagnóstico puede encontrarse más adaptado a su entorno, en comparación con una persona que no tiene un diagnóstico. Ello, demuestra una actitud más positiva y favorable hacia una persona con un trastorno mental, debido a la información acerca de los trastornos psicológicos y la interacción cercana, así como prolongada con personas con trastornos

psicológicos (Álvarez Ramírez & Pernía Carbajal, 2007).

Para la misma participante, se debe al autocuidado ya que, si una persona es consciente de sus dificultades y se compromete en el tratamiento, puede ser más funcional: "Está relacionado, a ese tema del autocuidado, que tan consciente es de sus dificultades y cuánto te comprometes justamente a cuidar de tu salud, así como igual funcionaria con un diagnóstico físico" (Mujer, 32 años, Universidad 4). El incentivo de hábitos saludables se realiza desde la psicología de la salud, quienes ponen énfasis en la prevención y tratamientos de la enfermedad (Amigo, Fernández y Pérez, 2003), lo cual genera una mejor calidad de vida (Jané-Llopis, 2004). Ser responsable del propio proceso, parte del modelo actual de salud mental, por lo que la persona puede iniciar y colaborar en condición, tenga o no un diagnóstico psicológico (Bravo et al., 1991). No obstante, para Miranda Hiriart (2018), los hábitos saludables, así como las condiciones que las personas deben poseer, se establecen como un ideal, difíciles de cumplir en una sociedad como la nuestra.

3.2.5. Factores que favorecen o interfieren en la salud mental

En cuanto a los factores que pueden favorecer o interferir en la salud mental, estos han sido divididos en características individuales, factores en el ambiente y, capacidad de búsqueda de ayuda y red de apoyo. En cada subcategoría, se pueden identificar aspectos que contribuyen o deterioran la salud mental de la persona y en algunos de casos un mismo factor puede generar ambos.

a. Características individuales

En cuanto a las características inherentes al individuo, un participante comenta que dependería de la estructura, en la que se encuentra implicada la genética, el temperamento, y los primeros años de vida: “[…] yo creo de que hay una estructura algo estructural, y lo estructural está alimentado desde lo genético […], pero sobre todo nuestras primeras experiencias tempranas” (Hombre, 37 años, Universidad 5). Además, para el mismo participante, una buena estructura, generará mayor facilidad para manejar las frustraciones o traumas en la edad adulta: “[...] si hay una buena estructura, las personas vamos a pasar con mayor facilidad, las frustraciones, los traumas que se puedan generar ya de adultos” (Hombre, 37 años, Universidad 5).

En primer lugar, para Kernberg (1987), el término estructura mental, es un concepto desarrollado desde en la teoría psicoanalítica. Para el autor, en un inicio fue formulado

por Freud en 1923 para desarrollar su primera tópica, en la cual define a las estructuras del yo, súper yo y ello, como configuraciones relativamente estables que integran a la vez subestructuras. Luego, para Lunazzi de Jubany (2005), autores posteriores como Lacan, Green, Bleichmar y en otros, han formulado su propia perspectiva y aporte, pero Kernberg, tomando a Freud como referencia, emplea el término estructura para la realización del psicodiagnóstico, proponiendo tres organizaciones estructurales: neurótica, límite y psicótica de la personalidad (Kernberg, 1987). Así mismo, tienen en común al referirse a la estructura como un término metapsicológico que va más allá del carácter, estilo o síntomas, ya que conforma la matriz arquitectónica del individuo (Lunazzi de Jubany, 2005). Con lo cual, la estructura del individuo podría tener una base genética y tener implicancias en el manejo de frustraciones o un trauma, como indica el participante.

En segundo lugar, la genética, para Casavilca-Zambrano et al. (2019), se encuentra en constante interacción con el medio ambiente, lo cual puede alterar las actividades de los genes y dar lugar a cambios celulares para facilitar la adaptación del individuo en el ambiente. Con lo cual, se entiende que los padres, no solo aportan la información genética de sus antepasados, sino también sus experiencias y sus hijos podrían modificar, en parte la genética con nuevas experiencias en su propia vida a sus propios hijos.

En tercer lugar, las primeras etapas del desarrollo son de suma importancia en el ciclo vital del individuo, debido a que según Souza-Martins y Figueroa-Ángel (2023), hasta la infancia ocurre la maduración biológica y cognitiva de mayor relevancia en el individuo que tendrá implicancias en las siguientes etapas del desarrollo. Por lo tanto, el arquetipo, la genética y las primeras etapas de desarrollo, constituyen de suma importancia para definir las próximas etapas de crecimiento y la personalidad del individuo; las cuales, afectarán de forma directa la salud mental del individuo.

Para otra participante, favorece a la salud mental valorarse a uno mismo, autoevaluarse, saber identificar las emociones, contar con personas que la sostengan y tener hábitos saludables: "[Favorece a la salud mental] valorarse a sí mismo, autoevaluarse, escuchar al cuerpo para identificar emociones, contar con personas de apoyo. También está muy ligado con hábitos saludables a nivel físico, sueño, alimentación, ejercicio." (Mujer, 32 años, Universidad 4).

La respuesta de la participante coincide con la revisión de la literatura. Los criterios de Vázquez Velarde (1990), mencionados previamente al describir las características de una

persona con salud mental, destacan elementos como la autoaceptación, la autonomía, la competencia para afrontar las demandas del entorno, la percepción realista de uno mismo y de la realidad, la resistencia al estrés y la presencia de relaciones interpersonales positivas. Estos aspectos coinciden con lo señalado por la participante; por eso, aunque la teoría aborda principalmente lo común de las corrientes psicológicas para describir la salud mental y la participante indica lo que la promueve, ambos enfoques resultan complementarios. Asimismo, esta coincidencia también se relaciona con lo propuesto por Barragán Estrada (2023), que identifica a la salud mental desde los indicadores de bienestar emocional, psicológico y social. En este sentido, se confirma que, los factores reconocidos como favorecedores de la salud mental también pueden ser elementos que la literatura identifica como constituida en ella.

b. Factores en el ambiente

En cuanto a los factores en el ambiente, se han encontrado ciertas circunstancias que pueden afectar la salud mental. Como indica Ordóñez-Iriarte (2020), el ambiente ha sido un factor fundamental de estudio sobre sus implicancias en la salud mental. Esta idea también se refleja en el discurso de la participante 7 (Mujer, 52 años, maestría en psicoanálisis) quien señala el papel central en el entorno familiar y los vínculos afectivos influyen en la salud mental:

> […] sobre todo el entorno, la familia, el entorno afectivo porque claro uno ya viene con sus cargas genéticas de temperamento y viene con eso y se acentúa, agudiza o más bien lo atempera. Es que todos los vínculos y el entorno afectivo principal e inicialmente los padres. Yo creo que el acompañamiento afectivo, oportuno, auténtico con buenos vínculos a lo largo del crecimiento es sustancial. […] sobre todo del entorno familiar.

Como se ha mencionado previamente, la genética puede modificarse de acuerdo con las interacciones con el ambiente. Además, la maduración biológica y cognitiva, para Souza-Martins & Figueroa-Ángel (2023) consolida el proceso de desarrollo infantil, pero intervienen los círculos sociales, colocando a la familia como el primer grupo y luego, con el paso del tiempo los siguientes círculos de socialización. Para los autores, el bienestar estaría influenciado de los aspectos biológicos, psicológicos y sociales. En este escenario, las transformaciones sociales tendrían una implicancia en el bienestar de las personas, al encontrarnos en el marco de la globalización (Souza-Martins & Figueroa-Ángel, 2023).

En cuanto a la adaptación por el confinamiento ante el COVID-19, los participantes lo

han considerado como un evento que perjudicó la salud mental. Un participante comenta que es una situación que ha generado cambiar de hábitos, estrés y ansiedad por la incertidumbre: “Ha sido una situación que nos ha llevado a todos a cambiar nuestros hábitos, y todo cambio siempre va a generar un proceso de crisis y adaptación. Todo cambio va a generar estrés y el estrés va a afectar la salud mental definitivamente” (Hombre, 44 años, Universidad 3). Además, para el mismo participante, ha afectado pasar mayor tiempo con la familia y no saber qué sucederá con respecto a la economía: “Si compartes con tu familia pero te das cuenta que pasabas con ellas tres o cuatro horas y hoy son 24 horas y hay un redescubrir sus costumbres, sus formas, […] y antes las podías dejar pasar” Así mismo y no saber qué sucederá con respecto a la economía y si llegará una vacuna: “Es el mismo hecho que por la ansiedad, por la incertidumbre del “¿Qué va a pasar con la economía, con la salud? ¿Cuándo va a llegar la vacuna?” (Hombre, 44 años, Universidad 3).

Para Angulo (2020), se ha reportado incertidumbre, la sensación de no saber lo que pasa y el miedo, aunque es inevitable ante la situación mundial. Para la autora, teníamos un virus que suponía una amenaza real a la salud y supervivencia; para lo cual, se estableció el confinamiento y distanciamiento social, lo que implicó un cambio de hábitos, como dejar de reunirse con las personas significativas, perder el contacto físico, entre otras. A ello se le sumaba, el desplome en la economía y pérdida de empleos que aumentaban la incertidumbre y sensación de falta de control, todo lo mencionado ha tenido repercusiones (Angulo, 2020).

Para la participante Mujer, 37 años, Universidad 3, la conectividad con el internet ha generado en los estudiantes mucho estrés: “La conectividad con el internet, también ha repercutido de manera negativa, genera todavía muchísimo estrés” (Mujer, 37 años, Universidad 3). Además, para la participante, durante las clases virtuales, al tener exámenes virtuales, debido a que los estudiantes se ponen muy ansiosos por perder la calificación: “Sobre todo en evaluaciones, cuando tienen que colgar un examen y se cuelga el internet, los chicos se estresan un montón, se ponen muy ansiosos, de que eso los vaya a hacer perder la nota” (Mujer, 37 años, Universidad 3).

Como indican Calizaya et al. (2021), la educación virtual se destaca como una fuente de estrés por la mayor cantidad de trabajos académicos, la relación con los docentes a distancia, las formas de evaluación, así como, las diferencias particulares de los estudiantes en cuanto a tecnología y nivel de funcionamiento del internet. Por ello,

durante el diálogo de las universidades post pandemia, se dio énfasis a la importancia del acceso básico a internet que en la actualidad debería ser gratuito o bajo costo, como un derecho universitario (Zapata-Ospina et al., 2023). Lo cual, se debe a las dificultades presentadas por los estudiantes para la conectividad durante la pandemia que les dificultó acceder a los recursos académicos y de salud mental (Zapata-Ospina et al., 2023).

Para otra participante, la pandemia ha impactado en mayor medida de forma negativa, ya que, al pasar más tiempo en familia, se han despertado conflictos, como de violencia: "[…] en muchos casos se han despertado conflictos por el hecho de vivir en un entorno familiar. Si ya tenías problemas, se ha complicado porque incluso, han salido casos de violencia." (Mujer, 33 años, Universidad 1). Continuando con la misma participante, el confinamiento con una familia con conflictos y violencia ocasiona ansiedad o depresión, e impacta en el rendimiento académico: "[…] ha impactado en el rendimiento académico de todas maneras, interfiere. Entonces, eso también conlleva a que tengan ansiedad, depresión, y no puedan tener solución al problema" (Mujer, 33 años, Universidad 1).

Todo ello, se relaciona con lo planteado por Hawie Lora (2021), en que la violencia intrafamiliar y sexual, se incrementó como consecuencia las derivadas del aislamiento social y el confinamiento. Para la autora, el estado peruano y las instituciones que conforman el sistema de justicia no evaluaron desde el enfoque de género el impacto diferenciado de la pandemia hacia las mujeres. Analizando un poco más la violencia de género, se comprende que ha estado presente como un indicador histórico de desigualdad y asimetría del poder, al interior de las parejas, familias y la sociedad peruana (Hawie Lora, 2021). Así mismo, en la investigación realizada por Zapata-Ospina et al. (2023) no se reportaron casos de violencia, pero de igual manera se reportó que los estudiantes universitarios ante el confinamiento tuvieron dificultades socioeconómicas, lo cual tuvo una influencia directa en el desempeño académico, y a su vez fue un factor disparador de síntomas negativos en su salud mental. Con lo cual, se puede deducir que, si los problemas económicos en casa afectaron negativamente la salud mental de los estudiantes, en mayor medida lo pudo ocasionar la violencia vivida en casa. A su vez, durante la pandemia se reportó una baja asistencia por parte de las personas que recibían apoyo psicológico o terapéutico ante la violencia recibida en el hogar; lo cual, puede aumentar el malestar psicológico y probablemente, se han sentido desorientadas o impotentes para salir de ello (Hawie Lora, 2021).

El último factor ambiental, es la intervención del Estado Peruano en la salud mental que

cuenta con desafíos estructurales previos a la pandemia por COVID-19. A pesar de ello, La Ley de Salud Mental Nº30947 consideró el abordaje de salud mental desde el enfoque comunitario (2019), con lo cual se implementaron 154 centros de salud mental, 23 hospitales y 11 hogares protegidos, desde el año 2015 al 2020 (MINSA, 2020).

Como indica la participante (Mujer, 33 años, Universidad, 2), los centros de salud comunitaria cuentan con una atención muy general y es insuficiente para la demanda de atención. "[…] en el MINSA con los centros de salud mental comunitaria que atienden de forma muy general, con lo que están pudiendo contener muchas cosas, pero es insuficiente porque nuestros problemas en salud mental (en el país) son sumamente graves".

Para Castillo-Martell & Cutipé-Cárdenas (2019), los centros de salud comunitaria fueron una estrategia de financiamiento y gestión pública para fomentar la salud mental comunitaria, al contar con el respaldo del sector político, internacional, académico y los medios de comunicación. Para Salazar (citado en Contreras et al., 2021) se cuenta con una relación de 1 centro por cada 38 mil personas, lo que demuestra el insuficiente presupuesto en salud mental que es solo 2% del total de los recursos en el sector de salud.

Así mismo, como indica el siguiente participante, el presupuesto en salud mental es mínimo, lo cual solo indica la poca importancia que se la da a la salud mental: “es la poca importancia que se tiene en la salud mental, en este caso, en nuestro país […] el presupuesto para salud mental creo que es 0... casi nada” (Hombre, 37 años, Universidad 5). De igual manera, según Elizabeth Salazar, el presupuesto total para la salud mental es solo el 2% del total de recursos para el sector de salud, lo que solo demuestra la poca importancia dada por el gobierno peruano en el tema (citado en Contreras et al., 2021). Con lo cual, el Perú se encuentra por debajo del promedio latinoamericano por el presupuesto invertido en salud mental (Saavedra, 2020). Esta tendencia se mantiene al cirre del 2024, debido a que el MINSA (2024) y Sosa (2024) han señalado que el presupuesto en salud mental representó alrededor del 2,9%, aunque supone un incremento continúa siendo insuficiente para el aumento en casos de depresión ansiedad y otros trastornos mentales.

Por consiguiente, es de conocimiento público la insuficiente atención en el país, el cual es un problema complejo que involucra al gobierno, los profesionales de la salud mental, las universidades y escuelas de formación de donde egresan los profesionales, la sociedad y los usuarios finalmente (Contreras Cubillas et al., 2021). Como comenta el siguiente

participante, uno de los principales problemas es la falta de acceso: "[En Perú] creo que el tema del acceso a la salud es uno de los principales problemas" (Mujer, 33 años, Universidad 2). Además, para la participante, en el caso que un grupo familiar no cuente con información sobre un trastorno mental y recursos económicos, eso generaría dificultades para mejorar la situación, además que el proceso sea desgastante: “Supongamos que no se tiene los medios económicos para un tratamiento adecuado y continuo, para atención psicológica o psiquiátrica [..] eso va a generar que la persona no logre superar la situación o tenga más dificultades para superar esta situación” (Mujer, 33 años, Universidad 2). Por ello, para Contreras Cubillas (2021) no existe un buen acceso a la salud, sino una cuestionable calidad en la atención en los manicomios, insuficientes beneficios sociales y una lentitud en los procesos que terminan perjudicando a los pacientes. En suma a ello, la afectación no solo está limitado al individuo que busca a un profesional, sino que también afecta a la familia, de acuerdo la complejidad del caso y las necesidades del individuo, en que muchas veces también requiere apoyo en el proceso (Contreras Cubillas et al., 2021).

Como indica un participante, asistir con un psicólogo es un privilegio al cual no todos tienen acceso, por lo que una persona con pocos medios económicos estaría alejada de pedir ayuda de calidad: "Si no tienes muchos recursos, lamentablemente ir al psicólogo a veces se ha convertido en un privilegio. Una persona que no tiene recursos, cada vez más, está más alejado de la posibilidad de pedir ayuda." (Hombre, 37 años, Universidad 5). De igual manera, para Angulo (2020), el estado peruano ha demostrado durante la pandemia que la atención psicológica no es una prioridad, sino que se ha vuelto un privilegio y no se le da el lugar de una atención básica en una situación de emergencia. En suma, el costo promedio para una atención privada psicológica puede llegar entre S/100 y S/150, lo cual para el sueldo mínimo peruano actual, puede ser un costo alto de inversión y un privilegio, en comparación a la atención que se recibe por parte del estado.

Adicionalmente al bajo presupuesto en salud mental y los pocos centros de salud mental para toda la población peruana, se encuentra la pandemia que agravó las dificultades previas. Como indica la Dra. Misaico, directora general del Instituto Nacional de Salud Mental Honorario Delgado, de acuerdo con los reportes del MINSA se agravó la atención durante la pandemia pasaron de 419 703 a 1,405 655 casos (MINSA, 2023). Incluso para el 2024, los establecimientos del MINSA atendieron más de 256 563 casos de depresión y más de 1,3 millones de casos relacionados con trastornos mentales y problemas

psicosociales (MINSA, 2024).

c. Capacidad de búsqueda de ayuda y red de apoyo

En esta sección se han agrupado la capacidad de búsqueda de ayuda y red de apoyo, en que se define la importancia de ambas, el rol que puede cumplir la familia y la participación del personal de salud mental. Para la participante Mujer, 37 años, Universidad 3 es importante que la persona pueda tener conciencia de que algo le está ocurriendo, por lo que puede buscar ayuda psicoterapéutica "Me parece que cuando hay conciencia, hay un gran porcentaje ganado. Por ejemplo, animarse a ir buscar terapia y decir: Algo no está funcionando bien, hay algo que está fallando, no me siento como antes, necesito ayuda". Para Olivari et al. (2022) la conducta de buscar ayuda para un problema de salud se define como el accionar planificado centrado en el problema que genera una interacción interpersonal con un profesional y todo ello, constituye una habilidad aprendida relacionada con el bienestar psicológico.

Continuando con la participante (Mujer, 37 años, Universidad 3), ser consciente de ello puede generar adherencia al tratamiento: "De hecho, si soy consciente, con estas ganas de mejorar y compromiso, se puede manifestar con adherencia al tratamiento. Permite que las cosas avancen de manera positiva." La adherencia para Nieto Betancurt & Pelayo Pedraza (2009), desde el enfoque de la psicología de la salud, es considerado un comportamiento complejo, compuesto por: aceptar formar parte del programa, poner en práctica las indicaciones, evitar comportamientos de riesgo e incorporar al estilo de vida conductas saludables. Para los autores, todo ello no sólo depende del paciente, sino también de la relación con el terapeuta y de variables externas en la relación, que intervienen de forma indirecta.

Para otro participante lo principal es la familia por el soporte que te pueden brindar al tener un malestar emocional. "Puede que tengas un trastorno, pero si tienes el soporte familiar, sea como sea, lo afrontas. Tus padres están ahí, te apoyan, tus hermanos. Pero si no hay soporte y tú estás con un malestar emocional, te sientes peor." (Mujer, 33 años, Universidad 2). Como indica Lucero Rojas & Triana Pinilla (2022), si un individuo afronta dificultades en su salud mental, es fundamental contar en la red de apoyo con la familia, debido a la tranquilidad que puede proporcionar este entorno y la mejora de estrategias de vida. Incluso para Chávez Turello (2022), las redes de apoyo conformadas por la familia de origen aportan en mayor medida a emplear mejores estrategias de afrontamiento en situaciones adversas.

Para otra participante, lo valioso es contar con una red de soporte para acudir cuando se necesite, como con un psicólogo, un psiquiatra y personas cercanas al individuo: "Es importante que haya una red de soporte para esta persona y no solamente una. Una red es como el psicólogo, el psiquiatra, la familia, el amigo, el enamorado, que haya realmente más de una persona que pueda acudir" (Mujer, 32 años, Universidad 4). Con lo cual, para la participante, se puede superar una crisis, como suele suceder a las personas "[…] incluso cuando haya una crisis de algún tipo o cuando haya, como suele pasar." (Mujer, 32 años, Universidad 4). Como indica Chávez (2022), las redes de apoyo social pueden generar bienestar y satisfacción de necesidades sociales y personales, pues cumplen un papel fundamental para sobrellevar cambios, dificultades y problemas en otros entornos. Además, para la autora, las redes de soporte y apoyo juegan un factor amortiguador de mediación o protección, en diversos contextos, puede beneficiar la salud física y mental en el individuo. Por ello, es ideal y óptimo que una persona pueda tener en su red de soporte, tanto con profesionales de la salud mental, como un círculo social íntimo de quienes puede confiar y apoyarse en situaciones difíciles.

CONCLUSIONES

La presente investigación tuvo como objetivo identificar los servicios psicológicos y/o psicopedagógicos en Lima, teniendo en cuenta sus representaciones de la salud mental y su labor durante la pandemia por el COVID-19. Sobre la dimensión del servicio psicológico y/o psicopedagógico se concluye lo siguiente:

- La labor en el servicio psicopedagógico y psicológico es principalmente orientar a que los estudiantes se puedan adaptar a la vida universitaria en las distintas problemáticas que pueden presentar, como: orientación vocacional, dificultades de pareja u otros. Sin embargo, los participantes tuvieron dificultad para diferenciar la labor psicológica, psicopedagógica y orientación en primeros auxilios; lo cual, sugiere que en el ejercicio cotidiano se combinan sin una delimitación clara de roles o encuadre y podría afectar la calidad del servicio. Esto también está vinculado a la falta de definición de los servicios psicológicos y/o psicopedagógicos en la Ley de Salud Mental y la Ley universitaria.
- Los hallazgos acerca de las dificultades en la atención se enmarcan en un fenómeno cultural, social y económico. La brecha de género se refiere a la marcada diferencia entre los géneros masculino y femenino; lo cual, genera mayores dificultades en la salud mental de las mujeres. Por ello, durante la pandemia por COVID-19, se halló que hubo mayores atenciones en los servicios psicológico/psicopedagógico a mujeres e incluso debido a que recayó en las mujeres universitarias el cuidado de personas vulnerables. A ello se le suma la violencia de la positividad que promueve la idea que la salud mental depende de uno mismo, lo que invisibiliza las condiciones sociales, familiares o económicas de las personas. Esta comprensión permite reconocer que la intervención en la salud mental de los estudiantes no puede solo centrarse en intervenciones individuales, sino que se debe diseñar intervenciones a nivel macro, de acuerdo las realidades de los estudiantes. No

obstante, pocos participantes comentaron tener una planificación en sus intervenciones; lo cual, podría deberse al poco presupuesto para el servicio psicológico y/o psicopedagógico, en especial durante la pandemia (Zapata-Ospina et al., 2023).

- La pandemia por el COVID-19 generó dificultades para enfrentar la crisis sanitaria, en especial ante la incertidumbre. Por ello, aumentó la necesidad de ayuda psicológica y demanda estudiantil para ser atendida por un psicólogo o psicóloga en la universidad. Por eso, los entrevistados tuvieron que adaptarse a una atención virtual, como también tuvieron que hacer los docentes y alumnos para continuar con el año académico, y ello, generó que incluso tuvieran que atender fuera de su horario laboral.

En cuanto a la dimensión de la salud mental, se concluye lo siguiente:

- Los datos analizados muestran que los participantes coinciden con la perspectiva actual de salud mental, al comprenderla en su complejidad y considerar, los factores biológicos, sociales y psicológicos o el modelo biopsicosocial, en el que reconocen la búsqueda del equilibrio en las distintas dimensiones de las personas. No obstante, difieren en que, si las personas pueden o no presentar un diagnóstico psicológico y al mismo tiempo, presentar buenos componentes en su salud mental. Para algunos, la presencia de un trastorno psicológico es evidencia suficiente que se está presentando ausencia de salud mental; mientras que para otros, es posible convivir con un diagnóstico y presentar óptimos indicadores en salud mental. De forma similar, rescatan que puede ser una persona funcional y reconocen la dificultad de enfrentar estereotipos o etiquetas propias, al conocer el diagnóstico y comunicarlo a su entorno, pero también indican que el individuo se caracteriza por presentar sufrimiento, siendo esto subjetivo a la persona y que el malestar es inherente a las personas. Con lo cual, denota una comprensión, por un lado, actualizada y positiva sobre el concepto de salud mental, pero también con ciertos prejuicios de una persona con un diagnóstico psicológico.
- Los hallazgos muestran que la salud mental es el resultado de una interacción compleja de factores individuales, ambientales y de apoyo social. Las

características personales como la estructura, la genética y las experiencias tempranas, influyen de forma significativa al individuo para afrontar dificultades. A la vez, el entorno ambiente, como es la familia, puede favorecer o interferir en la salud mental. No obstante, se ha destacado que la pandemia por COVID-19 tuvo un impacto negativo en la salud mental, y además, el Estado Peruano brindó poco apoyo a la mejora de este ámbito durante esta época difícil para muchos peruanos. Finalmente, se destacó que una red de apoyo de personas cercanas, como de ayuda profesional con un psicológico es un recurso fundamental para afrontar situaciones adversas, pero que puede ser considerado como un privilegio, por el costo que implica.

- De este modo, la percepción de la salud mental de los participantes desde las tres dimensiones propuestas por Moscovici se comprende que: (1) La información es compartida y similar sobre la definición en salud mental, una persona con salud mental y sobre los factores que favorecen o interfieren en la salud mental. (2) En cuanto al campo de representación se ha observado que hay una diversidad de cómo organizan esta información, algunos consideran que un diagnóstico psicológico implica ausencia de salud mental y otros, por el contrario, reconocen la complejidad que puede implicar tener un diagnóstico, en el que tener presentar una óptima salud mental puede estar asociada a otros factores. (3) La actitud sobre salud mental pareciera ser positiva en su mayoría por los participantes, pero llega a ser ambivalente, ya que, al comentar sobre sus percepciones con una persona con un diagnóstico psicológico, surge una visión negativa. En conjunto, las representaciones sociales en salud mental evidencian una visión compleja, donde coexisten una mayor comprensión positiva, con ciertos matices negativos por los estereotipos sociales, reflejando que el concepto de salud mental se construye en el ámbito social y no sólo en el ámbito académico.

RECOMENDACIONES

La presente investigación ha permitido conocer las labores de los servicios psicológicos y/o psicopedagógicos universitarios, su labor durante la pandemia y sus representaciones sociales. Se considera que los resultados han podido aportar información relevante sobre la labor de psicólogas y psicólogos en este ámbito, así como la forma en que conciben la salud mental. Por lo tanto, se recomienda para futuras investigaciones lo siguiente:

- El número de participantes fue reducido y principalmente de Lima. Por ello, se recomienda ampliar la muestra de participantes e incluir a participantes en otras provincias en el Perú, para conocer su labor en las distintas universidades.
- Se considera ampliar los participantes con distintas especialidades, debido a que en la investigación, la mayoría tuvo distintas especialidades; lo cual, ocasionó una muestra reducida por especialidad. Con ello, se podría reconocer los puntos común y diferencias con los distintos enfoques en la psicología y a su vez, reconocer los aportes de cada especialidad.
- Al realizarse la presente investigación en un marco de pandemia por COVID-19 y los participantes señalaron el efecto negativo que generó en la salud mental, podría ser relevante continuar investigando sobre las representaciones sociales y/o salud mental durante la post-pandemia, con la finalidad de analizar la evolución de las representaciones sociales sobre la salud mental. De esta manera, sería posible comprender si las experiencias asociadas a la crisis sanitaria continúan influyendo en la forma en que las personas comprender la salud mental o si dichas representaciones han combiado como consecuencia de las transformaciones sociales y las nuevas experiencias posteriores a la pandemia.
- Se sugiere fortalecer las políticas y los reglamentos en el Estado, y de cada institución de educación superior, sobre las funciones en los servicios psicológicos y/o psicopedagógicos ante el rol clave en salud mental para

estudiantes universitarios. Al tener un panorama claro de su labor los psicólogos y psicólogas podrán desarrollar sus intervenciones con un respaldo institucional y continuidad en sus procesos de atención. Con ello también, se podría tener un perfil claro de los estudiantes, sus necesidades, lo que a su vez mejoraría un abordaje en la salud mental.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Agencia Peruana de Noticias Andina. (2019, 20 de noviembre). Minsa: Presupuesto 2020 destina 350 millones de soles para salud mental. Andina. Recuperado de https://andina.pe/agencia/noticia-minsa-presupuesto-2020-destina-350-millones-soles-para-salud-mental-775724.aspx

Alba, M. (2016). Teorías en diálogo: representaciones sociales y memoria colectiva. Iztapalaya. Revista de Ciencias Sociales y Humanidades, 37(80), 131-15.

Álvarez, L. (2006). Representaciones sociales de la salud y la enfermedad: Un estudio comparativo entre operadores de la salud y pacientes hospitalizados en Bucaramanga y Floridablanca. MedUNAB, 9(3), 211-220.

Álvarez Ramírez, L. Y., & Pernía Carvajal, L. C. (2007). Actitudes hacia el trastorno mental y hacia la búsqueda de ayuda psicológica profesional. Una revisión sistemática de estudios en Europa, Estados Unidos, Latinoamérica y el Caribe. MedUNAB, 10(1), 50–56.

Amigo, I., Fernández, C. y Pérez, M. (2003). Capítulo 1: La Psicología de la salud (pp. 1-29). En Manual de Psicología de la salud. Madrid: Pirámide.

Angulo, R. (2020). Vulnerabilidad social y vulnerabilidad psicológica: el gran desafío de la salud mental en Latinoamérica ante el COVID-19. Cuadernos de Neuropsicología/ Panamerican Journal of Neuropsychology, 14(2).

Apreda, G. A. (2010). La psicopatología, la psiquiatría y la salud mental: sus paradigmas y su integración. La Plata, Argentina: Editorial de la Universidad Nacional de La Plata (EDULP).

Barragán, A. R. (2023). Bienestar, salud mental óptima y florecimiento: esclareciendo y diferenciando conceptos complejos. Liberabit, 29(2), 680.

Barrantes Cáceres, R., Burneo Vigo, J., & Duffó Chapilliquén, D. (2022). "No estábamos preparadas para las clases virtuales": La pandemia y la educación superior pública [documento de trabajo nº 285]. Instituto de estudios peruanos [IEP] Recuperado de https://repositorio.iep.org.pe/server/api/core/bitstreams/1eb24e89-929b-4fa1-98ab-42b6acfa1c37/content

Banchs, M. A. (2000). Aproximaciones procesuales y estructurales al estudio de las representaciones sociales. Papers on social representations, 9, 3-1.

Becoña, E. y Oblitas, G. (2004). Cap. 4: Promoción de estilos de vida saludables (pp. 83-109). En Psicología de la Salud y Calidad de Vida. L. Oblitas (Coord). México: Thompson.

Benedicto Álvaro, S. (2017). Modelo de continuo de salud mental: relación con problemas y fortalezas psicológicas en adolescentes [tesis de licenciatura] Universidad Miguel Hernández, Elche.

Benites Visuña, S. A. (2024). Experiencia profesional en el Servicio Psicopedagógico de la Universidad Nacional Federico Villarreal. (Tesis de suficiencia profesional, Universidad Nacional Federico Villarreal). Repositorio institucional. Recuperado de https://hdl.handle.net/20.500.13084/9944

Betancur-Betancur, C. (2016). Representaciones sociales sobre salud mental construidas por profesionales en la ciudad de Medellín: un enfoque procesual. Cuadernos Hispanoamericanos de Psicología, 16(2), 5-14.

Bravo, M., Serrano-García, I., y Bernal, G. (1991). La perspectiva biopsicosocial de la salud vis a vis la biomédica como esquema teórico para enmarcar el proceso de estrés. Revista Interamaerica de Psicología, 25(1). 35-52.

Braun, V. & Clarke, V. (2012). Thematic Analysis. APA Handbook of Research Methods in Psychology. Research Designs: Quantitative, Qualitative, Neuropsychological, and Biological, 2, pp. 57–71.

Campo-Arias, A., Oviedo, H. C., & Herazo, E. (2014). Estigma: barrera de acceso a servicios en salud mental. Revista colombiana de psiquiatría, 43(3), 162-167.

Calizaya López, J. M., Monzón Álvarez, G., Ortega Paredes, G., & Alemán Vilca, Y. (2021). Estrés académico en estudiantes universitarios en periodo de confinamiento por COVID-19. Universidad, Ciencia y Tecnología, 25(110), 23–30.

Casanova-Rodas, L., Rascón-Gasca, M. L., Alcántara-Chabelas, H., y Soriano-Rodríguez, A. (2014). Apoyo social y funcionalidad familiar en personas con trastorno mental. Salud mental, 37(5), 443-448.

Casavilca-Zambrano, S., Cancino-Maldonado, K., Jaramillo-Valverde, L., & Guio, H. (2019). Epigenética: la relación del medio ambiente con el genoma y su influencia en la salud mental. Revista de Neuro-Psiquiatria, 82(4), 266–273.

Cassaretto Bardales, M., Chau Pérez Araníbar, C., Espinoza Reyes, M. d. C., Otiniano Campos, F., Rodríguez Cuadros, L., & Rubina Espinosa, M. (2021). Salud mental en universitarios del Consorcio de Universidades durante la pandemia [Informe]. Consorcio de Universidades. Recuperado de https://www.consorcio.edu.pe/wp-content/uploads/2021/10/SALUD-MENTAL-CONSORCIO-DE-UNIVERSIDADES.pdf

Cassaretto, M., Espinosa, A. & Chau, C. (2024). Effects of resilience, social support, and academic self-efficacy on mental health among Peruvian university students during

the pandemic: the mediating role of digital inclusion. Frontiers in Psychology, 15, 1282281. Recuperado de https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1282281

Castillo Martell, H., & Cutipé-Cárdenas, Y. (2019). Implementación, resultados iniciales y sostenibilidad de la reforma de servicios de salud mental en el Perú, 2013-2018. Rev Peru Med Exp Salud Publica, 36(2), 326–333.

Castorina, J. A. (2016). La significación de la teoría de las representaciones sociales para la psicología. Perspectivas de psicología 13 (1), 1-10.

Cea Madrid, J. C., & Castillo Parada, T. (2018). Locura y neoliberalismo. El lugar de la antipsiquiatría en la salud mental contemporánea. Política y Sociedad, 55(2), 559–574. Recuperado de https://doi.org/10.5209/POSO.57277

Chávez Turello, A. L. (2022). Impacto de la pandemia de COVID-19 en cuestiones de género, redes de apoyo social y salud mental: reflexiones y propuestas. Revista de Investigación Psicológica, 27, 189–208.

Chmil, F., Gañan, F., Medrano, L.A. y Flores Kanter., P.E. (2017). Representaciones sociales de la profesión del psicólogo en ingresantes a la carrera de psicología de Córdoba, Argentina. Informes Psicológicos, 17(1), 143-158.

Congreso de la República del Perú. (2019). Ley N° 30947. Ley de Salud Mental. Recuperado de https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/ley-de-salud-mental-ley-n-30947-1772004-1/

Congreso de la República del Perú. (2014). Ley Nº 30220. Ley Universitaria. Recuperado de https://www.sunedu.gob.pe/wp-content/uploads/2017/04/Ley-universitaria-30220.pdf

Contreras Cubillas, A. S., Wong Ibarra, A. J., Torres Vega, J. A., & Pérez Cortez, L. J. (2021). Propuesta de solución para transformar la accesibilidad a los servicios de salud mental en adolescentes y jóvenes de Lima Metropolitana [tesis de maestría]. Universidad Pontificia Católica del Perú, Lima.

Colón Llamas, T., Escobar Altare, A., Santacoloma Giraldo, A., Granados-García, A., Moreno Luna, S., & Silva Martin, L. M. (2019). Caracterización psicosocial y de motivos de consulta de la población asistente a 28 Centros de Atención Psicológica Universitarios en Colombia. Universitas Psychologica, 18(4), 1–23. Recuperado de https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy18-4.cpmc

Cosacov, E. (2014). Introducción a la psicología: Vol. Septima edición. Editorial Brujas.

Cruzado Cama, J. D. (2024). Representaciones sociales de la salud mental profesionales de atención en instituciones de salud mental de Lima Metropolitana [tesis de licenciatura]. Universidad Antonio Ruiz de Montoya, Lima.

De La Cruz-Valdiviano, C., Franco-Mendoza, J. M., & Mori-Villanueva, S. L. (2026). Diseño e implementación de un Sistema Tutorial y Psicopedagógico Inteligente para estudiantes de una universidad pública de Lima. Revista InveCom, 6(1).

Recuperado de https://ve.scielo.org/scielo.php?pid=S2739-00632026000102003&script=sci_abstract

De Souza-Martins, M., & Figueroa-Ángel, M. X. (2023). Factores psicológicos de los estudiantes universitarios y calidad de vida: Una revisión sistemática prepandemia. Interdisciplinaria, 40(1), 25–41.

Díaz-Lázaro, C. (2011). Exploración de prejuicios en los psicólogos: El primer paso hacia la competencia sociocultural. Papeles del psicólogo, 32 (3). 274-281.

Eidman, L. (2021). El continuo de salud mental durante el confinamiento por COVID-19 en adultos argentinos. Acción Psicológica, 18(1), 83–92. Recuperado de https://doi.org/10.5944/ap.18.1.29711

Espejo, L. (2011). Representaciones de Salud Mental en trabajadores de salud de la ciudad de Huancavelica. (Tesis de Licenciatura). Universidad Pontificia Católica del Perú, Lima.

Fischman, P. (1995). Modelo biopsicosocial-evolutivo en psiquiatría. ARS MEDICA Revista de Ciencias Médica

Flores, F. Y Díaz, J.A. (2000). Normalidad y anormalidad: esquemas dicotómicos de la representación social en un grupo de profesionales de la salud mental. Revista Polis, 1, 247-262.

Gezuraga Amundarin, M., & Malik Liévano, B. (2015). Orientación y acción tutorial en la universidad: Aportes desde el aprendizaje-servicio. Revista Española de Orientación y Psicopedagogía, 26(2), 8–25.

Gobierno del Perú. (2020). Presidente Vizcarra: Gobierno duplicó presupuesto para atender la salud mental de los peruanos e impulsa la creación de centros comunitarios a nivel nacional. Recuperado de https://www.gob.pe/institucion/presidencia/noticias/307179-presidente-vizcarra-gobierno-duplico-presupuesto-para-atender-la-salud-mental-de-los-peruanos-e-impulsa-la-creacion-de-centros-comunitarios-a-nivel-nacional

Gonzáles, F.L. (2000). Lo cualitativo y lo cuantitativo en la investigación de la psicología social. Revista cubana de Psicología, 17(1).

Han, B.-C. (2020). La sociedad del cansancio (2.ª ed. ampliada, [Trad. A. Saratxaga Arregi]). Herder.

Hawie Lora, I. (2021). La doble pandemia: violencia de género y COVID-19. Advocatus, 039, 103–113. Recuperado de https://doi.org/10.26439/advocatus2021.n39.5120

Hernando, M. L., Kuhne, W., Marinkovic, P. P., Pardo, P. G., & Pérez, O. M. (2010). Características de Consultantes y Proceso Terapéutico de Universitarios en un Servicio de Psicoterapia. Revista iberoamericana de psicología: ciencia y tecnología, 3(1), 99-108.

Huarcaya-Victoria, J. (2020). Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública, 37(2).

Huerga Celestino, A. (2021). "La pandemia invisible". Reportaje multimedia sobre el impacto del confinamiento en la salud mental en España. [Trabajo de fin de grado] Universidad de Valladolid. Recuperado de https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/51317/TFG_F_2021_138.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Instituto de Opinión Pública PUCP [IOP-PUCP] (2018). Una mirada a la salud mental desde la opinión de los peruanos. Boletín 150 Estado de la Opinión Pública. Recuperado de https://repositorio.pucp.edu.pe/items/2911c5d1-9eb3-42cc-9f68-b3621472fbad

Jané-Llopis, E. (2004). La eficacia de la promoción de la salud mental y la prevención de los trastornos mentales. Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría, (89), 67-77.

Kernberg, O. (1987). Capítulo 1: Diagnóstico estructural. En Trastornos graves de la personalidad (pp. 1-22). México: Editorial Manual Moderno.

La República. (2019, 10 de octubre). Salud Mental: Defensoría del Pueblo advierte que gobierno sólo dirige el 0.1 % de presupuesto. La República.

Londoño-Pérez, C., Cita-Álvarez, A., Niño-León, L., Molano-Cáceres, F., Reyes-Ruíz, C., Vega-Morales, A., & Villa-Campos, C. (2020). Sufrimiento psicológico en hombres y mujeres con síntomas de depresión. Terapia psicológica, 38(2), 189–202.

Palacio Sañudo, J. E., Londoño Arredondo, N. H., Acosta Barros, C., Juárez Acosta, F., & Aguirre Acevedo, D. (2016). Efectividad de un programa de prevención en salud mental mediante el diálogo socrático y el pensamiento crítico. Salud Uninorte, 32(1), 11-24.

López Herrera, R., Linares Gutiérrez, F., Pérez Guerrero, R., Gaona Escobar, B., & Cervera Baas, M. E. (2024). Relación entre estrés académico y ansiedad en estudiantes universitarios mexicanos. Revista Chilena De Enfermería, 6, 74661. Recuperado de https://doi.org/10.5354/2452-5839.2024.74661

López Escobar, T., De Lellis, M., & Cevasco, J. (2024). La importancia del estudio de las representaciones sociales acerca de la salud mental en latinoamérica. Facultad de Psicología - UBA / Secretaría de investigaciones /Anuario de investigaciones, XXXI, pp. 357 - 362. Recuperado de https://www.psi.uba.ar/publicaciones/anuario/trabajos_completos/31/lopez_escobar.pdf

López-Martínez, A. E., & Serrano-Ibáñez, E. R. (2021). Impacto de la pandemia de COVID-19 en la salud mental. Escritos de Psicología - Psychological Writings, 14(2), 48–50. Recuperado de https://doi.org/10.24310/espsiescpsi.v14i2.13935

López-Santín, J. M., & Álvaro Serón, P. (2018). La salud mental digital. Una aproximación crítica desde la ética. Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq., 38(134), 359–379.

Lucero Rojas, M. P. Triana Pinilla, M. F. (2022). La familia como red de apoyo en las afectaciones a la salud mental a causa de la pandemia del COVID-19. [tesis de licenciatura] Universidad de La Salle, Bogotá.

Lunazzi de Jubany, H. A. (2005). Acerca de las categorías de estilo, carácter y estructura en psicodiagnóstico. Abreletras-Psicodiagnóstico, (5), 15–72.

Manchado Porras, M., & Hervías Ortega, F. (2021). Procrastinación, ansiedad ante los exámenes y rendimiento académico en estudiantes universitarios. Interdisciplinaria, 38(2), 243–258. Recuperado de https://www.ciipme-conicet.gov.ar/ojs/index.php?journal=interdisciplinaria&page=article&op=view&path[]=637

Martínez Quispe, L.X. (2019). Estrés académico y adaptación a la vida universitaria en estudiantes de Lima, Arequipa y Piura [tesis de licenciatura] Universidad Pontificia Católica del Perú, Lima.

Medina, G., Lujano, Y., & Aza, P., Sucari, W. (2020). Resiliencia y engagement en estudiantes universitarios durante el contexto del COVID-19. Revista Innova Educación, 2(4), 658, 558-667.

Miles Vargas, O. (2011). Representaciones sociales: Debates y atributos para el estudio de la educación. *Sinéctica, 36*, 1–11.

Ministerio de salud. (2017). Recomendaciones para un plan nacional de salud mental.

Ministerio de Educación. (2020, 21 de diciembre). Resolución Viceministerial N.º 277-2020-MINEDU: Aprueban actualización de los "Lineamientos para el cuidado integral de la salud mental en las universidades" [Resolución]. Recuperado de https://www.gob.pe/institucion/minedu/normas-legales/1431564-277-2020-minedu

Ministerio de Salud. (2020). Centros de Salud Mental Comunitarios.

Ministerio de Salud. (2023, 1 febrero). Atenciones por problemas de salud mental aumentaron de 400 000 a más de un millón en el marco de la pandemia. Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado – Hideyo Noguchi". Recuperado de https://www.gob.pe/institucion/insm/noticias/695130-atenciones-por-problemas-de-salud-mental-aumentaron-de-400-000-a-mas-de-un-millon-en-el-marco-de-la-pandemia

Ministerio de Salud. (2024). Informe anual de salud mental 2024. Ministerio de Salud del Perú.

Miranda Hiriart, G. (2018). ¿De qué hablamos cuando hablamos de salud mental? Utopía y Praxis Latinoamericana, 23(83). Recuperado de https://doi.org/10.5281/zenodo.1438570

Moll, S. (2013). Representaciones de la salud mental en trabajadores de dos instituciones especializadas de Lima Metropolitana. Revista de psicología, 31 (1), 100-128.

Montalvo-Prieto, A., Cabrera-Nanclares, B., & Quiñones-Arrieta, S. (2012). Enfermedad crónica y sufrimiento: revisión de literatura. Aquichan, 12(2), 134–143.

Moscovici, S. (1979). El psicoanálisis, su imagen y su público. Buenos Aires: Huemul.

Moscovici, S. (1981). Representaciones sociales. Universidad Complutense de Madrid.

Mora, M. (2002). La teoría de las representaciones sociales de Serge Moscovici. Athenea Digital. 1 - 25.

Muñoz, A. A., & Uriarte, J. J. U. (2006). Estigma y enfermedad mental. Norte de salud mental, 6(26), 49-59.

OMS. (2018). Salud mental: Fortalecer nuestra propuesta.

Murrieta-Ruiz, V., Reátegui-García, M. E., De-Los-Ríos-Pinto, A., Reátegui-García, J., Benito-Vargas, R. M., Caira-Chuquineyra, B., … & Salazar-Granara, A. (2023). Sleep quality and mental health in students at a jungle university in Peru: A cross-sectional study during COVID-19 pandemic confinement. Revista Colombiana de Psiquiatría, 52(4), 313–321. Recuperado de https://doi.org/10.1016/j.rcp.2023.11.005

Nieto Betancurt, L., & Pelayo Pedraza, R. (2009). Revisión del concepto de adherencia al tratamiento y los factores asociados a ésta, como objeto de la Psicología de la Salud. Revista Académica e Institucional de la UCPR, 85, 61–76.

Olivari, C., Méndez-Bustos, P., Núñez, R., & Sepúlveda-Ramírez, I. (2022). Confidencialidad y conducta de búsqueda de ayuda para problemas de salud mental en adolescentes. Acta Bioethica, 28(1), 59–66.

Ordóñez-Iriarte, J. M. (2020). Salud mental y salud ambiental. Una visión prospectiva. Informe SESPAS 2020. Gaceta Sanitaria, 34 (S1), 68–75.

Organización Panamericana de la Salud. (2021, 2 de diciembre). Actualización epidemiológica: Enfermedad por coronavirus (COVID-19), semana epidemiológica 47 [Informe]. OPS/OMS. Recuperado de https://www.paho.org/es/documentos/actualizacion-epidemiologica-enfermedad-por-coronavirus-covid-19-2-diciembre-2021

Organización Mundial de la Salud. (2022). Salud mental de adolescentes y jóvenes: orientaciones para instituciones educativas. OMS.

Organización Mundial de la Salud. (2025). Nuevas orientaciones: la OMS pide transformar urgentemente las políticas de salud mental. Recuperado de https://www.paho.org/es/noticias/31-3-2025-nuevas-orientaciones-oms-pide-transformar-urgentemente-politicas-salud-mental

Oramas, A., Santana, S, y Vergara, A. (2013). El bienestar psicológico, un indicador positivo de la salud mental. Revista Cubana de salud y trabajo, 7. 35-39.

Oramas Viera, A., Santana López, S., & Vergara Barrenechea, A. (2013). El bienestar psicológico, un indicador positivo de la salud mental. Revista Cubana de Salud y Trabajo, 7.

Osorio, A. (2017). Primeros auxilios psicológicos. Integración Académica en Psicología, 5 (15), 4-11.

Palacios, F. F., y Cervantes, J. A. (2000). Normalidad y anormalidad: esquemas dicotómicos de la representación social en un grupo de profesionales de la salud mental. Revista Polis, 1, 247-262.

Pérez Egües, M. A., Torres Zerquera, L. C., Fuentes Suárez, I., Hernández Delgado, M., López Rodríguez del Rey, M. M., & Valdés Rodríguez, M. C. (2022). Experiencias del servicio de orientación virtual del Gabinete psicopedagógico universitario durante la pandemia. Revista Universidad y Sociedad, 14(S1), 383-395.

Ramos-Lira, L. (2014). ¿Por qué hablar de género y salud mental? Salud Mental, 37(4), 275-281. Recuperado de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252014000400001&lng=es&tlng=es

Robles-Sánchez, J. (2021). Salud Mental en tiempos de pandemia: la pandemia paralela. Sanidad Militar, 77(2), 69–72. Recuperado de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1887-85712021000200069&lng=es&nrm=iso&tlng=es

Rodríguez, T. (2003). El debate de las representaciones sociales en la psicología social. Relaciones. Estudios de historia y sociedad, 24(93).

Rodríguez, G., Gil, J., y García, E. (1999). Metodología de la investigación cualitativa. Ediciones Aljibe: Málaga.

Rodríguez-Quiroga, A., Buiza, C., Álvarez De Mon, M. A., & Quintero, J. (2020). COVID-19 y salud mental. Medicine, 13 (23), 1285-1296.

Rondón, M. B. (2006). Salud mental: un problema de salud pública en el Perú. Revista peruana de medicina experimental y salud pública, 23(4), 237-238.

Saavedra, J. E., Aliaga-Giraldo, K., Castillo-Martell, W. H., Huamán-Pineda, J., Luna-Solís, Y., Nicolás Hoyos, Y., Krüger Malpartida, H., Paz Schaeffer, V., Robles Arana, Y., Sagástegui Soto, A., Sarabia Arce, S., & Vega Dienstmaier, J. M. (2022). Estudio epidemiológico sobre el impacto de la pandemia COVID-19 en la salud mental de la población de Lima Metropolitana. Diagnóstico, 61(3). Recuperado de https://revistadiagnostico.fihu.org.pe/index.php/diagnostico/article/view/374

Saravia-Bartra, M. M., Cazorla-Saravia, P., y Cedillo-Ramirez, L. (2020). Anxiety level of first-year medical students from a private university in Peru in times of Covid-19: Nivel de ansiedad de estudiantes de medicina de primer año de una universidad privada del Perú en tiempos de Covid-19. Revista de La Facultad de Medicina Humana, 20(4).

Saúl, L. Á., López-González, M. y Bermejo, B. G. (2009). Revisión de los servicios de atención psicológica y psicopedagógica en las universidades españolas. Acción psicológica, 6(1), 17-40.

Sol-Pastorino, M., Vanegas-López, J., & Florenzano-Urzúa, R. (2017). Salud mental con perspectiva de género. Salud Publica de Mexico, 59 (6), 601–602.

Sosa, A. (2024, 7 de octubre). Salud Mental en el Perú: solo hay 294 psiquiatras para 34 millones de peruanos en el sistema público, según Alafal. La República.

Torres, T., Munguía, J., Aranda, C., & Salazar, J. (2015). Representaciones sociales de la salud mental y enfermedad mental de población adulta de Guadalajara, México. Revista CES Psicología, 8(1), 63-76.

Trejo, L. L., Moreno, S. V., Zegarra, S. P., Marín, M. P., & Castilla, I. M. (2020). Ajuste familiar durante la pandemia de la COVID-19: un estudio de díadas. Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes, 7(3), 66-72.

UARM. (2019). Servicio de apoyo psicológico y psicopedagógico (SAPP).

Vázquez Valverde, C. (1990). Historia de la psicopatología. En F. Fuentenebro de Diego & C. Vázquez Valverde, Psicología médica, psicopatología y psiquiatría (pp. 415-448). McGraw - Hill.

Velázquez, T. (Ed.). (2022). Salud Mental y COVID-19. Fondo editorial de la Universidad Pontificia Católica del Perú.

Vergara, M. (2007). Tres concepciones históricas del proceso salud-enfermedad. Hacia la promoción de la salud, 12. 41-50.

Vilela, P., Sánchez, J., & Chau, C. (2021). Desafíos de la educación superior en el Perú durante la pandemia por la covid-19. Desde El Sur, 13(2), 1–11.

Wilson, K. G., & Luciano, M. C. (2022). El sufrimiento humano. Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT): Un tratamiento conductual orientado a los valores (28–41). Pirámide.

World Health Organization. (1946). Constitution of the World Health Organization. Organización Mundial de la Salud. Recuperado de https://apps.who.int/gb/bd/pdf/bd47/en/constitution-en.pdf

World Health Organization. (1986). Ottawa Charter for Health Promotion. Adopted 21 November 1986. Recuperado de https://www.who.int/teams/health-promotion/enhanced-wellbeing/first-global-conference

Zapata-Ospina, J. P., Patiño-Lugo, D. F., Ramírez-Pérez, P. A., Marín-Orozco, I. C., Velásquez-Salazar, P., Vélez-Marín, V. M., & García-Arias, D. (2022). Diálogo deliberativo con universidades iberoamericanas sobre intervenciones en salud mental estudiantil durante la pandemia de COVID-19. Revista Panamericana de Salud Pública, 46.

ANEXOS

ANEXO Nº1: FICHA SOCIODEMOGRÁFICA Y GUÍA DE ENTREVISTA

1. Ficha sociodemográfica

- Edad
- Sexo
- Estado Civil
- Carrera y Centro de estudios
- Tiempo de trabajo en el servicio psicológico y psicopedagógico
- Descripción de su trabajo en la institución
- ¿Qué otros trabajos ha tenido?
  - ¿Cuáles?
  - ¿Cuánto tiempo?

2. Guía de entrevista

Concepciones generales de la salud mental

1. **¿**Qué entiendes sobre la salud mental?¿Cómo entiendes la salud mental?
2. Entonces, con sus palabras ¿Cómo definiría la salud mental?
   a. ¿Cómo así?
   b. ¿De dónde parte dicho concepto?
3. ¿Cómo describirías a una persona con salud mental?
4. ¿Consideras que es posible hablar de la ausencia de la salud mental?
   a. ¿Cómo es esta persona?
5. ¿Cómo es una persona con un trastorno psicológico?
   a. ¿Cuáles son sus características?

Factores que favorecen o interfieren en la salud mental

6. Coméntame sobre todo lo que usted crea que favorece a la salud mental
7. ¿Por qué cree que una persona puede tener dificultades en torno a la salud mental?

8. Coméntame sobre todo lo que consideras que pueda no favorecer a la salud mental

Consecuencias de los trastornos psicológicos

9. ¿Considera que los trastornos psicológicos tienen consecuencias en la vida de las personas que los padecen?
    a. ¿Cómo son?
    b. ¿Cuáles son?
    c. ¿En qué áreas se puede ver esto?
10. Como me ha comentado de las consecuencias, ¿Cómo crees que afecta un trastorno en las personas cercanas?

Expectativas de mejoría

11. De acuerdo a tu experiencia ¿Es posible mejorar la calidad de vida o el bienestar de las personas?
12. ¿Cuáles son tus expectativas con los alumnos que buscan ayuda en el servicio universitario?
13. ¿Te gustaría agregar algo más?

ANEXO Nº 2: CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES

La presente investigación es conducida por Lucero Pecho Tejada de la Universidad Antonio Ruiz de Montoya, en el marco de la tesis de pregrado. El objetivo de esta actividad es conocer las representaciones sociales de la salud mental de los psicólogos que trabajan en servicios psicológicos y psicopedagógicos universitarios de Lima Metropolitana.

Si usted accede a participar en esta actividad, se le pedirá responder preguntas en una entrevista individual virtual a través de la plataforma Zoom, lo que le tomará aproximadamente 2 horas de su tiempo; la cual será grabada por medio de la misma plataforma.

La información que se recoja será confidencial y no será utilizada para ningún otro propósito fuera de la tesis. Sus respuestas serán identificadas con un código y, por lo tanto, serán anónimas; y las grabaciones serán eliminadas al finalizar la investigación.

Su participación en esta actividad es voluntaria y puede dejar de participar en el momento que desee sin que esto lo perjudique de ninguna forma. Si tiene alguna duda, puede hacer preguntas en cualquier momento durante el desarrollo de la entrevista. Adicionalmente, si alguna de las preguntas le parece incómoda, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderla.

Si tiene preguntas adicionales sobre su participación en esta actividad puede contactar a Lucero Pecho al correo brenda.pecho@uarm.pe

Desde ya se le agradece su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta actividad a cargo del estudiante de la Universidad Antonio Ruiz de Montoya. He sido informado(a) del objetivo, duración y otras características de la actividad.

Reconozco que mi participación es voluntaria y que la información que yo provea en la investigación es confidencial. De tener preguntas sobre mi participación en esta actividad, puedo contactar a Lucero Pecho al correo brenda.pecho@uarm.pe

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y en el caso que lo solicite, se me enviará una copia de las conclusiones al concluir la investigación.

_____	_____	_____
Nombre del Participante	Firma del Participante	Fecha