



Esta obra está publicada bajo la licencia  
[CC BY-NC 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)

## Aproximación al concepto y práctica de salud mental en profesionales de salud

### Approximation to the concept and practice of mental health in health professionals

Teresa Mendo Zelada<sup>1,\*</sup>; Esther Ramírez García<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Trujillo. Av. Juan Pablo II s/n – Ciudad Universitaria, Trujillo, Perú.

\*Autor correspondiente: [tmendo@unitru.edu.pe](mailto:tmendo@unitru.edu.pe) (T. Mendo).

Fecha de recepción: 10 07 2021. Fecha de aceptación: 30 09 2021.

#### RESUMEN

El objetivo de la investigación fue describir las concepciones y prácticas de salud mental de los profesionales de la salud del primer nivel de atención, en el ejercicio de su quehacer profesional, considerando como soporte teórico el construccionismo social. Se realizaron entrevistas semiestructuradas individuales a doce profesionales de salud de un establecimiento de atención primaria de la provincia de Trujillo, quienes fueron seleccionados por muestreo intencional no aleatorio. Luego de la lectura y transcripción de las entrevistas, se construyeron las siguientes categorías para la concepción y práctica de salud mental: (I) Salud mental como equilibrio, bienestar intrapsíquico. Práctica: Derivación. (II) Salud mental como ausencia de enfermedad. Práctica: Tamizaje. (III) Salud mental como parte de la salud. Práctica: Escucha. Como consideración final, podemos decir que las concepciones de salud mental guían la práctica en salud mental de los profesionales de la salud y en estas se muestra un predominio del enfoque biomédico.

**Palabras clave:** salud mental; conceptos de salud mental; prácticas de salud mental; atención primaria.

#### ABSTRACT

The objective of the research was to describe the mental health conceptions and practices of health professionals of the first level of care, in the exercise of their professional work, considering as theoretical support the social constructionism. Twelve health professionals from a primary health care facility in Trujillo province were interviewed on a semi-structured basis and were selected on the basis of intentional, non-random sampling. After reading and transcribing the interviews, the following categories were constructed for the conception and practice of mental health: (I) Mental health as balance, intra-psyche well-being. Practice: Referral. (II) Mental health as absence of disease. Practice: Screening. (III) Mental health as part of health. Practice: Listening. As a final consideration, we can say that mental health conceptions guide the mental health practice of health professionals and in these a predominance of the biomedical approach is shown.

**Keywords:** mental health; mental health concepts; mental health practices; primary care.

#### INTRODUCCIÓN

¿Salud o salud mental? Si hablamos de salud como "un estado de completo bienestar físico, mental y social", entonces ¿no está allí contenida la salud mental? ¿Por qué referimos a salud mental como otro aspecto de la salud de la persona? ¿Hacerlo así, acaso no nos lleva a una atención fragmentada, tan cuestionada por las personas que acuden a los servicios de salud, quienes cada vez más exigen una atención integrada? La necesidad de una atención integral en salud llama a examinar críticamente

la concepción de la salud mental, es decir, qué piensan y cómo actúan los profesionales de la salud al cuidar a las personas. Y es que, como comúnmente observamos en nuestro quehacer profesional, la atención en salud pone especial énfasis en el dolor, el malestar físico, en la enfermedad, mas no en la persona.

El concepto de salud mental no es antiguo, probablemente se fue utilizado por primera vez a mediados del siglo XX, y se utiliza para referirse a estados de salud como de enfermedad. Es un término que surge paralelamente al concepto de

cuidado integral de ser humano, desde una perspectiva bio-psicosocial y como consecuencia de los términos profilaxis mental (en Europa) e higiene mental (en Estados Unidos), para luego ser sustituido por el concepto de salud mental (Lluch, 2008; Restrepo y Jaramillo, 2012).

El énfasis en la salud física en desmedro de lo mental no es algo reciente y se evidencia en la patologización de la salud mental (Gassulla, 2009; Ramalho, 2015). Los malestares emocionales propios de un contexto de incertidumbre, pobreza y violencia que se manifiestan de diferentes maneras, son enfrentados por las personas haciendo uso de sus habilidades, recursos y potencialidades, desarrollados a lo largo de sus vidas; y lo que podría considerarse como un problema psicosocial, pasa a ser un problema biológico que tiene que resolverse con terapia farmacológica u otras que inciden en lo orgánico, dejando de lado los aspectos sociales, culturales, antropológicos y generando una fragmentación en el cuidado integral y humanizado (Lluch, 2008).

Restrepo y Jaramillo (2012) señalan que, a pesar de que llevamos más de medio siglo haciendo ecos de la definición de la OMS, que la salud no es solo la ausencia de enfermedad, en el ámbito de la salud mental se le sigue refiriendo de esa manera: como ausencia de enfermedad; pues encontramos que, para el desarrollo de políticas, planes y programas, estos se basan en indicadores de trastornos mentales y se orientan a curar, corregir, tratar o prevenir la enfermedad mental. Además, sostienen que "no basta con un cambio de definición para trascender las concepciones patologizantes de la salud mental, sino que es necesario un cambio de racionalidad que impacte en un cambio en la posición política.

La salud mental puede considerarse como un constructo que no tiene una definición directa, por lo que para darle contenido es necesario revisar conceptos más concretos, como el de "bienestar/malestar psíquico" (Lluch, 2008), que es parte del bienestar global y se relaciona a temas como la satisfacción con la calidad de vida, la mantención de una adecuada moral y la autoestima (Ramalho, 2009; Stolkner y Ardila, 2012). Como concepto complejo, plural e interdisciplinario recibe aportaciones de diferentes disciplinas (psicología, psiquiatría, sociología, enfermería, economía, etc.), en donde cada una tiene diversas orientaciones, concepciones idiosincrásicas y defienden abordajes diferentes, a veces, difíciles de conjugar (Pérez, 2010; Bang, 2014).

Hay quienes consideran que la salud mental no debe considerarse como algo independiente de la salud general, pues, en una concepción global e integral de la persona, se contemplan los aspectos físicos, psicológicos y sociales de forma interrelacionada (Ramalho, 2009; Pérez, 2010). Así, cuando hay una enfermedad física, las capacidades psicológicas y las formas de relación se ven alteradas también cuando hay problemas psicológicos, que con frecuencia se manifiestan a través de síntomas como el insomnio, la cefalea, la taquicardia (Restrepo y Jaramillo, 2012). Sin embargo, Lluch (2008) considera que es mejor referirse a la salud mental como una entidad independiente, pues así permite trabajar de forma más diferenciada y específica en ella, reduciendo la

preponderancia del modelo médico que enfatiza el cuidado de lo orgánico sobre lo emocional o le atribuye causas orgánicas a problemas socioemocionales.

A pesar de estas diferentes perspectivas, el paradigma en común es el positivismo, en donde el término salud mental es el concepto oficialmente aceptado para referirse tanto a la salud como a la enfermedad mental y, en la práctica, las intervenciones son prioritariamente brindadas por los psiquiatras o psicólogos y se orientan a la identificación del daño y a la recuperación de la salud.

Reflexionar y evaluar críticamente nuestra práctica caracterizada en los últimos tiempos por seguir normas y protocolos específicos, sobre todo en instituciones públicas y privadas, que nos lleva a alejarnos cada vez más de las personas que acuden a los servicios de salud, nos permitirá crear y resignificar nuestro quehacer, abriéndonos camino a nuevas posibilidades de acción. En este sentido, el posmodernismo ha cuestionado la naturaleza del conocimiento y señalado las limitaciones de la epistemología positivista para estudiar y comprender la experiencia humana, enfatizando en cómo las personas creamos narraciones o historias sobre nuestras vidas y lo que vivimos; y propone que el conocimiento se construye a través de la interacción con los otros, en donde el sentido de autoría y la importancia de las formas especiales, introducidas en los diálogos y los procesos, son más significativos que los resultados (Anderson & Goolishian, 1996). Desde el construccionismo, el lenguaje y el conocimiento son entidades dinámicas, en constante construcción y reinterpretación (Anderson & Goolishian, 1996), de esta manera y bajo esta postura se abre una amplitud de posibilidades en las intervenciones, al tener diferentes explicaciones respecto a que es salud mental y cómo cuidarla. Así, el crear un contexto interpersonal seguro o espacios conversacionales libres, basados en el "no saber" y guiados por la curiosidad genuina, pueden ser una de las nuevas prácticas en el cuidado de la salud mental. Gergen y Gergen (2011) señalan que la persona es quien mejor conoce su vida, su historia, intenciones, motivos y necesidades que dan lugar a sus acciones, entonces el cuidado del profesional viene por indagar, no interpretar. Ir por detrás de la persona, no como se suele hacer en el enfoque positivista, en donde el profesional es el experto.

Como profesionales de la salud hemos sido testigos de las múltiples acciones que realizan los miembros del equipo de salud (no solo psiquiatras y psicólogos) en favor del cuidado de la salud mental, algunas de ellas siguiendo lo establecido por una atención protocolizada, pero otras, como "el escuchar", "acompañar", "estar presente", "conversar", que, al no ser intencionadas y no estar reconocidas como prácticas del cuidado de la salud mental, pasan desapercibidas o no se vuelven a realizar deliberadamente a pesar de los beneficios que expresan las personas.

En este sentido, conocer qué es salud mental para los profesionales de la salud y que acciones realizan en su atención es, pues, la motivación del presente estudio, por lo que planteamos la siguiente interrogante: ¿Cuál es la concepción de salud mental para los profesionales de la

salud? ¿Cómo lo aplica en su práctica? El objetivo de la investigación es describir y analizar la concepción y las prácticas de salud mental de los profesionales de salud, información que nos permitirá reflexionar sobre estas posturas y propiciar los cambios necesarios para un cuidado cada vez más humanizado desde la formación profesional.

## METODOLOGÍA

El presente estudio de tipo descriptivo-cualitativo se realizó en un establecimiento de salud de primer nivel de la provincia de Trujillo. La población estuvo conformada por diecinueve profesionales de la salud y la muestra, por doce profesionales: tres médicos, tres enfermeras, dos obstétricas, una trabajadora social, dos psicólogas y un odontólogo; los mismos que participaron voluntariamente en la investigación, a la que se llegó con el método de saturación de discurso y consistió en realizar entrevistas hasta encontrar que las respuestas fueron similares o contenían el mismo significado. Los participantes son identificados en el estudio mediante códigos. La unidad de análisis fue las concepciones y prácticas de salud mental que tienen los profesionales de la salud.

El instrumento que se utilizó para la recolección de datos fue la entrevista semiestructurada. La entrevista como instrumento técnico en la investigación cualitativa sintoniza epistemológicamente con este enfoque. Es un acto de interacción personal que va tomando la forma de un diálogo coloquial, entre el entrevistado y el entrevistador, en el cual se efectúa una comunicación cruzada, donde, en un primer momento, el entrevistador genera un entorno de confianza, interés, familiaridad, motivación y garantía, para esperar a cambio una información personal, descriptiva, interpretativa y/o evaluativa, de forma detallada, ya que de esta información depende la cantidad y sobre todo la calidad de la información disponible para el análisis (Polit, 2010; Martínez, 2010).

El proceso de recopilación de datos estuvo a cargo de la investigadora. Se realizó la coordinación con los profesionales de la salud: médico, enfermera, psicólogo, trabajadora social, obstetra. Luego de comunicar el objetivo y requerir su participación voluntaria en la investigación, se estableció la fecha y la hora a fin de realizar una entrevista. Cada entrevista se inició con la presentación de la investigadora, se informó sobre la actividad a realizar, el llenado del consentimiento informado y se garantizó el anonimato y confidencialidad de sus respuestas. Finalmente, se desarrolló la entrevista con el planteamiento de la pregunta orientadora: ¿Qué es para usted la salud mental? En su quehacer profesional ¿cómo pone en práctica este concepto?

La labor del entrevistador consistió en registrar las respuestas mediante el uso de grabadora previa autorización de los participantes. Este método permitió captar mejor el fenómeno estudiado, pues favoreció a que el investigador realice una observación directa en los gestos, los movimientos, las reacciones de los entrevistados a la vez que el tono de voz, las pausas, etc. quedaban registradas en la grabación. Así también permitió al entrevistado mayor libertad

para dar información que considere pertinente, con respecto al asunto sobre el cual se generó la entrevista (Polit, 2010; Martínez, 2010).

Luego de realizar las entrevistas y transcribir las, se realizó el análisis inductivo, desde su contenido específico hasta la identificación de categorías. En relación a las consideraciones éticas y de rigor de la investigación, se tuvo en cuenta los criterios relacionados al rigor (credibilidad, aplicabilidad, auditabilidad, confirmabilidad), y a la ética (consentimiento informado, privacidad, confidencialidad) (Noreña, 2012).

## RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Se identificaron las siguientes categorías para las concepciones y prácticas de salud mental: (I) Salud mental como Equilibrio, bienestar intrapsíquico. Práctica: Derivación a psicología. (II) Salud mental como ausencia de enfermedad. Práctica: Tamizaje. (III) Salud mental como parte de la salud. Práctica: Escucha.

I. Salud Mental como Equilibrio, bienestar Intrapsíquico / Práctica: Derivación.

Salud mental es un concepto que se nutre de otras disciplinas pero que, cuando está ligado a lo biomédico, se centra en lo normal y lo patológico, lo funcional y lo disfuncional, al tratamiento farmacológico y a las neurociencias (Hernández-Holguín, 2020).

Actualmente, las neurociencias ocupan un lugar hegemónico en lo relacionado a la salud mental y consideran que, prácticamente todo comportamiento humano, tanto normal como patológico, tiene un correlato neuronal, legitimando así el uso generalizado de psicofármacos y la medicalización de la vida cotidiana, para la restitución del equilibrio y funcionamiento "normal" (Peteiro, 2010; Bassols 2011; Castro, 2013; Bracken, et al 2012). Bajo esta mirada, se concibe que la mente es el ente del ser humano cuyo sustrato biológico es el sistema nervioso central y periférico, que se relaciona con la capacidad de percibir los estímulos, de interpretarlos y darles significado. De experimentar emociones y sentimientos y de expresarlos en conductas. Es un concepto muy ligado a concebir al cerebro como el órgano en donde se aloja la mente, por lo que mantenerlo en funcionamiento óptimo es garantía de una salud mental. Algunos discursos que nos llevan a evidenciar la categoría:

*"Es la parte psíquica, quiere decir, está en nuestro interior. Todo está en nuestra mente, todos los problemas que nosotros tenemos, lo exteriorizamos de repente con las enfermedades. Es un bienestar, psíquico, emocional. Un estado. Equilibrio de todas las emociones, situaciones que uno presenta"* T.S.1

*"Bienestar total. De la parte interior cerebral del ser humano. Estar sano mentalmente"* Ps2.

*"Es la tranquilidad emocional que podemos tener. Si emocionalmente me siento tranquilo, me siento a gusto con lo que soy, en lo personal y en lo profesional, para mí ese es el criterio, soy sano. Equilibradamente, psicológicamente"* O3

En relación a las prácticas relacionadas a esta categoría, se encuentra la Derivación a psicología. La derivación a otro profesional es una práctica común en el primer nivel de atención en salud, en donde se suele trabajar

con equipos de profesionales con formación general y de acuerdo a la necesidad en las atenciones se puede recurrir a otros miembros del equipo del mismo nivel de atención o de un nivel de mayor complejidad. Esta práctica de derivación de las personas a otros especialistas es notoria en el enfoque biomédico, llevando a una atención fragmentada y por especialidades, práctica que se ha extendida para el cuidado de la salud mental.

Concebir que la persona tiene que llegar a un estado de normalidad, a un funcionamiento óptimo, es una de las principales motivaciones para la derivación, pero también lo son los conocimientos y habilidades en lo relacionado a la salud mental. El modelo biomédico pone énfasis en lo biológico, relacionando excesivamente la salud mental a la neurología y a la psiquiatría, buscando la medicalización de fenómenos reactivos, evolutivos, sociales, entre otros (Martínez y Pelaz, 2015). A continuación, algunos testimonios que hacen referencia:

*"Si el niño es el problema, y pasa lo mismo con pacientes mayores que también son muy ansiosos, se le manda al servicio de psicología para que les hagan terapias de relajación. Bueno, nuevamente de allí hacen que el niño o el adulto regrese para ser atendido". O3*

*"Si hay un componente que tiene que ver con una tercera persona, por decir, si quien viene es una paciente que tiene que venir con el esposo, entonces allí sugiero que vaya con la psicóloga; y si hay un componente psicósomático, entonces allí, un tranquilizante". M3*

*"Con los clientes los clasifico. Si hace esto, le voy a pasar con psicología para que le oriente más y cambie su modo de ver". E1*

II. Salud Mental como ausencia de Enfermedad / Práctica: Tamizaje.

Por mucho tiempo se ha homologado el concepto de salud mental con el concepto de enfermedad mental, así vemos que cuando se planifica en salud mental, las propuestas y proyecciones empiezan y terminan en enfermedad mental. Galende (1997) afirma que se entiende el concepto de salud mental como sinónimo de enfermedad mental, de modo que el padecimiento queda situado en el escenario individual de la existencia de las personas afectadas. En el enfoque biomédico se define a la salud mental como un proceso biológico relacionado al cerebro y a la ausencia de enfermedad como criterio de normalidad. En este proceso, el profesional, en una relación de poder otorgada por el conocimiento científico, es quien propone los criterios para clasificar y etiquetar, imponiendo nuevas identidades en base a dichos criterios. Estas prácticas han llevado a que hoy en día las aficciones humanas sean vistas cada vez más como un creciente proceso de cerebralización, generando un alto grado de deshumanización en el cuidado de las personas (Esteve, 2018).

*"Cuando nuestra mente está libre de problemas, libre de dificultades, de distorsiones, podríamos llamarlo mentalmente sano en ese aspecto" Ps.2*  
*"No estar preocupados, no estar ansiosos, saber lidiar con ese problema. Porque si yo voy a estar ansioso, yo voy a estar preocupado por los problemas, voy a dejar que los problemas alteren mi estado emocional, pues entonces allí ya se*

*rompe el equilibrio. No estaría bien emocionalmente" O3*

El Tamizaje es una práctica en el cuidado de la salud mental, identificada en esta categoría.

Belardo y Camargo (2018) consideran al tamizaje como una práctica médica y como una intervención de la salud pública, que comprende la observación y monitoreo de poblaciones aparentemente sanas para detectar precozmente una enfermedad o condición específica mediante diferentes pruebas o test. Esta práctica, bajo el paradigma de promoción de la salud, surge a inicios del siglo XX y pasa a ser una nueva y popular manera del trabajo en salud pública, lo que conllevó a diferenciar a las personas sanas de las que se encontraban en riesgo de enfermar y con ello, a la elaboración de normas y protocolos, a fin de prevenir la enfermedad y promocionar la salud (Arouca, 2003). Esta predominancia del tamizaje en el campo de la salud modificó la práctica clínica, pues se pasó de buscar la enfermedad en personas con sintomatología a buscarlas en personas asintomáticas, implementándose dos tipos de tamizaje: el tamizaje oportunísimo y el tamizaje organizado. En el primero, la persona busca los servicios de salud por otro motivo y el profesional de salud aprovecha esa situación para rastrear la enfermedad. En el tamizaje organizado, el profesional de la salud planifica e invita a la persona a participar en el cuidado de su salud a través del tamizaje.

Algunos discursos que nos reflejan lo señalado:

*"Realizamos tamizaje, descartamos cualquier daño emocional, como por ejemplo la prevención de la violencia, de la depresión, ansiedad, consumo de drogas. Si en esas entrevistas de tamizaje encontramos alguna dificultad, de repente una violación, algún tipo de violencia, allí ya trabajamos a través de un tratamiento. Si a la semana evaluamos y encontramos que todo está marchando bien, que no hay ninguna dificultad, entonces no hay necesidad de hacer tratamiento. Pero si evaluamos en la semana y vemos que si hay una ficha de tamizaje que requiere un tratamiento entonces lo citamos a la paciente y le hacemos su tratamiento" Ps2*

III. Salud mental como parte de la salud. La Organización Mundial de la Salud (OMS); señala que "La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades", incorporando así los componentes relacionados a las dimensiones emocionales y sociales que hasta ese entonces no se consideraba y dando pie, posteriormente, al surgimiento del concepto de salud mental (Organización Mundial de la Salud, 2013; Herrero, 2016).

Bajo esta definición, la salud mental es un componente de la salud y no debe considerarse como algo independiente de esta. Desde las ciencias de la vida, cuidar a la persona en su totalidad requiere de un abordaje integral en el que se considere las dimensiones física, mental, social, emocional y espiritual, las que funcionan de una manera interdependiente e integradas en el ser humano (Valenzuela, 2015). Algunos testimonios que nos permiten evidenciar lo expuesto:

*"La salud creo que engloba todo, [incluyendo] la salud mental. Es el todo, y de allí se va*

respondiendo lo que es la salud mental, salud física." TS1

"Salud mental es una disciplina dentro de la salud. El área de la salud es muy amplia y en estos tiempos es muy importante, porque, además de los problemas orgánicos y de los problemas que podemos presentar en nuestro cuerpo, en nuestra economía, está la esfera mental: la preocupación, la tensión nerviosa, el estrés, que ahora está muy presente. De alguna manera es importante tener en consideración esta disciplina o parte de la medicina, que es la salud mental, que nos puede ayudar a solucionar muchos problemas, no solo lo orgánico, sino lo que es el área mental, que también es parte de nuestro cuerpo". M2

"Salud mental es el bienestar... me doy cuenta que cada vez, más personas vienen afectadas...psicomatizando, es decir, presentan síntomas somáticos de origen psicológico, bastantes. Hay mucho temor al cáncer, ahora más que antes; o personas con trastornos de insomnio, por ejemplo; o personas con problemas gástricos de origen psicológico. Entonces me doy cuenta que, en estas personas, su salud mental está alterada" M3

Prácticas de salud mental relacionadas a esta categoría: Escuchar

En el primer nivel se atiende a personas en diversas situaciones, en algunos casos por dolencias menores y otras pocas por enfermedades graves o de difícil diagnóstico, pero las atenciones más comunes suelen ser las que, muy probablemente, se asocian con factores psicológicos, tales como el miedo a la enfermedad, acontecimientos vitales estresantes, etc. Sin importar cual es la situación, la habilidad para escuchar es imprescindible (Batalla, 2016).

La escucha es un elemento del proceso comunicacional, pero, sobre todo, es una habilidad básica en la práctica sanitaria, en especial en el primer nivel de atención, pues nos permite conocer al otro y acercarnos a su mundo (Batalla, 2016).

Como una herramienta del proceso terapéutico, tiene gran importancia, pues, cuando una persona acude a consulta, además de la "ayuda", busca un espacio donde pueda compartir su malestar, dolor o preocupación; busca ser "escuchado" (Liemann Hernández, 2010).

En las siguientes líneas podemos encontrar testimonios relacionados a la categoría.

"Al entablar un diálogo más largo con el paciente, observo alguna conducta... creo que a veces necesitan a alguien que les escuchen simplemente, y a veces a los odontólogos nos utilizan para hablar simplemente." O3

"Los mayores tiranos que tenemos nosotros los médicos en la consulta de cirugía, es el tiempo. No hay tiempo adecuado para escuchar. En primer lugar, siempre trato de calmar al paciente y tratar de entender cuál es el punto más dígido de sus miedos." M3

## CONCLUSIONES

En la presente investigación se determinaron las siguientes categorías relacionadas a la aproximación del concepto y prácticas de salud mental: (I) Salud mental como equilibrio, bienestar intrapsíquico. Práctica: Derivación. (II)

Salud mental como ausencia de enfermedad. Práctica: Tamizaje. (III) Salud mental como parte de la salud. Práctica: Escucha. En el análisis, se identificó que las concepciones de salud mental guían la práctica en salud mental de los profesionales de la salud y esta muestra un predominio del enfoque biomédico bajo el paradigma positivista.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Anderson, H., & Goolishian, H. (1996). El experto es el cliente: la ignorancia como enfoque terapéutico. En *La terapia como construcción social* (pp.45-59). Barcelona: Paidós.
- Arouca, S. (2003). O dilema preventivista: contribuição para a compreensão e crítica da medicina preventiva. Unesp.
- Asamblea mundial de la Salud (2013). Plan de acción integral sobre salud mental 2013-2020 (No. WHA66.8).
- Bang, C. (2014). Community strategies in mental health promotion: Constructing a conceptual framework for approaching complex psychosocial problems. *Psicoperspectivas*, 13(2), 109-120.
- Bassols, M. (2011). *Tu Yo no es tuyo. Lo real del psicoanálisis en la ciencia*. Buenos Aires, Argentina: Tres Haches.
- Batalla, M. (2014). *La escucha activa en atención primaria* (Tesis de Doctorado) Univiridad de Jaune I Castellón.
- Belardo, M. B., & Camargo Junior, K. R. D. (2018). Tamizaje masivo: una revisión de la literatura sociológica. *Saúde em Debate*, 42, 757-772.
- Bracken, P., Thomas, P., Timimi, S., Asen, E., Behr, G. et al. (2012). Psychiatry beyond the current paradigm. *British Journal of Psychiatry*, 201, 430-34.
- Castro, X. (2013). Salud mental sin sujeto. Sobre la expulsión de la subjetividad de las prácticas actuales en salud mental. *Revista CS*, (11), 73-114.
- Galende E. (1997). *De un horizonte incierto. Psicoanálisis y Salud Mental en la sociedad actual*. Buenos Aires: Paidós; p. 29-36.
- Gasulla, J. (2009) El modelo biopsicosocial de enfermedad ¿Por qué 3, y no 2 ó 1? *Interpsiquis*1.
- Gergen, K., & Gergen, M. (2011). *Reflexiones sobre la construcción social*. Barcelona: Paidós Ibérica.
- Hernández-Holguín, D. M. (2020). Perspectivas conceptuales en salud mental y sus implicaciones en el contexto de construcción de paz en Colombia. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25, 929-942.
- Herrero, S. (2016). Formalización del concepto de salud a través de la lógica: impacto del lenguaje formal en las ciencias de la salud. *Ene*, 10(2), 0-0.
- Hernández, E. L. (2010). El escuchar como elemento esencial en la psicoterapia. *Psychologia. Avances de la disciplina*, 4(1), 133-134.
- Lluch, M. T. (2008). Concepto de salud mental positiva: Factores relacionados. In J. Fornes, y J. Gómez (coord.), *Recursos y programas para la salud mental. Enfermería psicosocial II* (pp. 37-69). Madrid: Fuden, Colección líneas de especialización en enfermería.
- Martínez, M. (2010). *Ciencia y arte en la metodología cualitativa*. México: Trillas.
- Martínez, C., & Pelaz, A. (2015). *Salud mental. Qué y cuándo derivar y contener*. AEPap ed. Curso de actualización Pediatría 2015, 12, 107-115.
- Noreña-Peña, A., Moreno, N. A., Rojas, J. G., & Rebolledo-Malpica, D. M. (2012). Aplicabilidad de los criterios de rigor y éticos en la investigación cualitativa. *Aquichan*, 12(3), 263-274.
- Ona, G. (2018). Modelo Biomédico en Salud Mental: Un Paradigma a Superar. Recuperado de [https://www.researchgate.net/publication/322675831\\_Modelo\\_Biomedico\\_en\\_Salud\\_Mental\\_Un\\_Paradigma\\_a\\_Superar](https://www.researchgate.net/publication/322675831_Modelo_Biomedico_en_Salud_Mental_Un_Paradigma_a_Superar)
- Peteiro, J. (2010). *El autoritarismo científico*. Barcelona, España: Miguel Gómez Ediciones.
- Polít, D. (2010). *Investigación Científica en Ciencias de la Salud*. 6º ed. Edit. Graw Hill interamericana. México.
- Ramallo, R. (2015). *Psiquiatría y Salud Mental*. ANALES de la Facultad de Ciencias Médicas, 42(1), pp. 55-58).

Restrepo, D. A., Jaramillo, J.C. (2012). Concepciones de salud mental en el campo de la salud pública. *Rev. Fac. Nac. Salud Pública*, 30(2), 202-211.

Stolkiner, A., Ardila, S. (2012). Conceptualizando la Salud Mental en las prácticas: consideraciones desde el pensamiento de la medicina social /salud colectiva

latinoamericanas. *Vertex Revista Argentina de Psiquiatría*, 23(101), 52-56.

Valenzuela, L. M. (2015). El acercamiento de la salud a la educación física en una conceptualización integral y los beneficios de ejercicios saludables en el organismo. *Revista Universitaria De La Educación Física Y El Deporte*, (4), 20-27.