



UNIVERSIDAD POLITÉCNICA SALESIANA

SEDE QUITO

CARRERA DE PSICOLOGÍA

“Representaciones sociales respecto de la psicoterapia, estudio realizado en un grupo de adultos jóvenes de Quito-Ecuador”.

Trabajo de titulación previo a la obtención del
Título de Licenciado en Psicología

AUTOR: ESTEBAN MATEO VITERI BUCHELI

TUTOR: MSc. ESTEBAN ALEJANDRO GONGORA NUÑEZ

Quito - Ecuador

2022

**CERTIFICADO DE RESPONSABILIDAD Y AUTORÍA DEL TRABAJO DE
TITULACIÓN**

Yo, Esteban Mateo Viteri Bucheli con documento de identificación N°
1727559443 manifiesto que:

Soy el autor y responsable del presente trabajo; y, autorizo a que sin fines de lucro
la Universidad Politécnica Salesiana pueda usar, difundir, reproducir o publicar de
manera total o parcial el presente trabajo de titulación.

Quito, 15 de Marzo del año 2022.

Atentamente,

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Esteban Mateo Viteri Bucheli'.

Esteban Mateo Viteri Bucheli
1727559443

**CERTIFICADO DE CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR DEL TRABAJO DE
TITULACIÓN A LA UNIVERSIDAD POLITÉCNICA SALESIANA**

Yo, Esteban Mateo Viteri Bucheli con documento de identificación No. 1727559443, expreso mi voluntad y por medio del presente documento cedo a la Universidad Politécnica Salesiana la titularidad sobre los derechos patrimoniales en virtud de que soy autor del Trabajo de titulación: **“Representaciones sociales respecto de la psicoterapia, estudio realizado en un grupo de adultos jóvenes de Quito-Ecuador”**. El cual ha sido desarrollado para optar por el título de: Licenciado en Psicología, en la Universidad Politécnica Salesiana, quedando la Universidad facultada para ejercer plenamente los derechos cedidos anteriormente.

En concordancia con lo manifestado, suscribo este documento en el momento que hago la entrega del trabajo final en formato digital a la Biblioteca de la Universidad Politécnica Salesiana.

Quito, 15 de Marzo del año 2022.

Atentamente,



Esteban Mateo Viteri Bucheli
1727559443

CERTIFICADO DE DIRECCIÓN DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Yo, Esteban Alejandro Góngora Núñez con documento de identificación N° 1716249956, docente de la Universidad Politécnica Salesiana declaro que bajo mi tutoría fue desarrollado el trabajo de titulación: “**Representaciones sociales respecto de la psicoterapia, estudio realizado en un grupo de adultos jóvenes de Quito-Ecuador**”. realizado por Esteban Mateo Viteri Bucheli con documento de identificación N° 1727559443, obteniendo como resultado final el trabajo de titulación bajo la opción Sistematización de experiencias prácticas de investigación y/o intervención, que cumple con todos los requisitos determinados por la Universidad Politécnica Salesiana.

Quito, 15 de Marzo del año 2022.

Atentamente,



Esteban Alejandro
Góngora Núñez
1716249956

Dedicatoria

A mi padre, que me ha apoyado desde siempre.

Resumen

La investigación tiene como objetivo el estudiar las representaciones sociales que un grupo de adultos jóvenes (de 20 a 40 años) pertenecientes a la ciudad de Quito, tienen sobre la psicoterapia. La muestra se conformó con un total de 12 participantes en donde la mitad correspondía a mujeres y la mitad restante fueron hombres. El estudio se llevó a cabo bajo una perspectiva metodológica de tipo cualitativa. Para el procesamiento y análisis de la información se utilizó el software ATLAS. TI 8 junto con la técnica de análisis de contenido.

Los resultados principales muestran que: para el grupo de adultos jóvenes de 20 a 29 años, la idea principal que se vincula con la psicoterapia según la frecuencia es la de utilidad o ayuda, seguida de la idea de que esta es dirigida para el público en general. Mientras que para el grupo de adultos jóvenes con edades de entre 30 a 40 años de edad, la idea principal que se vincula con la psicoterapia según la frecuencia, es la de utilidad o ayuda, al igual que en el grupo anterior, seguida de la idea de que la psicoterapia resuelve problemas.

Así también, se muestra que a pesar de existir una percepción mayormente positiva en ambos grupos, y aunque ambos reconozcan que la psicoterapia está inmersa en estereotipos sociales, continúa habiendo un índice muy bajo de asistencia psicoterapéutica, puesto que apenas un 33,3% de los entrevistados refiere haber acudido a psicoterapia en un periodo menor a cinco años.

Palabras Clave: Representación Social, Adulter Joven y Psicoterapia.

Abstract

The research aims to study the social representations that a group of young adults (20 to 40 years old) belonging to the city of Quito, have about psychotherapy. The sample consisted of a total of 12 participants, half of whom were women and the other half men. The study is carried out under a qualitative methodological perspective. For the processing and analysis of the information, the ATLAS.TI 8 software was used along with the content analysis technique.

The main results show that: for the group of young adults aged 20 to 29, the main idea that is linked to psychotherapy according to frequency is that of utility or help, followed by the idea that it is aimed at the general public. While for the group of young adults between the ages of 30 and 40, the main idea that is linked to psychotherapy according to frequency is that of usefulness or help, as in the previous group, followed by the idea that psychotherapy solves problems.

Likewise, it is shown that despite the existence of a mostly positive perception in both groups, and although both recognize that psychotherapy is immersed in social stereotypes, it continues to have a very low rate of psychotherapeutic assistance, since only 33.3% of the interviewees refer to having attended psychotherapy in a period of less than five years.

Keys words: Social Representations, Young Adults and Psychotherapy.

Índice de Contenido

Primera Parte	1
1. Datos Informativos del Proyecto	1
2. Objetivos	2
<i>2.1 Objetivo General</i>	2
<i>2.2 Objetivos Específicos</i>	2
3. Eje de Investigación	3
<i>Representación Social</i>	3
<i>Adultez Joven</i>	5
<i>Psicoterapia</i>	7
4. Objeto de la Práctica de Investigación	9
5. Metodología	9
<i>5.1 Enfoque Cualitativo de Investigación</i>	9
<i>5.2 Técnicas de Investigación</i>	10
<i>5.3 Tipo de Muestra</i>	11
<i>5.4 Criterios de la Muestra</i>	12
6. Preguntas Clave	13
<i>6.1 Preguntas de Inicio</i>	13
<i>6.2 Preguntas Interpretativas</i>	13
<i>6.3 Preguntas de Cierre</i>	13
7. Organización y Procesamiento de la Información	14
8. Análisis de la Información	26
<i>8.1 Variables y Dimensiones</i>	26
Segunda Parte	27
1. Justificación	27
2. Caracterización de los Beneficiarios	28
3. Interpretación	30
4. Principales logros del aprendizaje	38
Conclusiones	40
Recomendaciones	42
Referencias	43
Anexos	45

Índice de Tablas

Tabla 1 Población Entrevistada	14
Tabla 2 Verbalizaciones Categoría: Cognición	15
Tabla 3 Verbalizaciones Categoría: Acción.....	20
Tabla 4 Verbalizaciones Categoría: Social	22
Tabla 5 Variables y Dimensiones	26

Índice de Gráficos

<i>Ilustración 1</i> Red semántica general.....	30
Ilustración 2 Co-ocurrencias	33
Ilustración 3 Red semántica, grupo 1 (20 a 30 años).....	35
Ilustración 4 Red semántica, grupo 2 (30 a 40 años).....	36

Índice de Anexos

Anexo 1 Consentimiento Informado	45
Anexo 2 Formato Entrevista	46
Anexo 3 Entrevista 1	47
Anexo 4 Entrevista 2	47
Anexo 5 Entrevista 3	47
Anexo 6 Entrevista 4	47
Anexo 7 Entrevista 5	47
Anexo 8 Entrevista 6	47
Anexo 9 Entrevista 7	47
Anexo 10 Entrevista 8	47
Anexo 11 Entrevista 9	47
Anexo 12 Entrevista 10	47
Anexo 13 Entrevista 11	47
Anexo 14 Entrevista 12	47

Primera Parte

1. Datos Informativos del Proyecto

a) Nombre de la práctica de investigación

“Representaciones sociales respecto de la psicoterapia, estudio realizado en un grupo de adultos jóvenes de Quito- Ecuador”.

b) Nombre del grupo de investigación

El grupo de investigación consta de 12 adultos jóvenes, hombres y mujeres, en edades que comprenden el rango de 20 a 40 años, pertenecientes a la ciudad de Quito.

c) Tema que aborda la experiencia

La experiencia consiste en el proceso de investigación sobre las representaciones sociales que un grupo de adultos jóvenes quiteños tienen sobre la psicoterapia, mediante revisión bibliográfica e implementación de entrevistas semiestructuradas y análisis de contenido

d) Localización

Se identifica que el espacio en el cual se desarrolló el presente proyecto de investigación es de carácter virtual. Puesto que la plataforma Zoom, fue el principal lugar de contacto entre el investigador y los participantes.

2. Objetivos

2.1 Objetivo General

Estudiar las representaciones sociales que un grupo de adultos jóvenes pertenecientes a la ciudad de Quito, tienen sobre la psicoterapia.

2.2 Objetivos Específicos

- Definir las ideas y prácticas que los adultos jóvenes tienen respecto de la psicoterapia.
- Describir la información obtenida al entrevistar un grupo de adultos jóvenes perteneciente a la ciudad de Quito.
- Comparar la representación social de los adultos jóvenes de entre 20 a 29 años, con la de los adultos jóvenes de 30 a 40 años de edad.

3. Eje de Investigación

Representación Social

La teoría de las representaciones sociales de Serge Moscovici “surge en Francia en la década de 1960” (Materán, 2008, p. 244). Y se presenta hoy por hoy, como una base referencial destacable, en el campo de la psicología social. Aún a pesar de que “el desarrollo de la teoría ha sido fuente de múltiples reflexiones críticas y posturas alternativas” (Rodríguez Salazar, 2003, p. 53). Continúa utilizándose como guía conceptual para dar cuenta de la cosmovisión social sobre incontables temáticas.

Ahora bien, al intentar definir lo que una “representación social” es, tenemos múltiples perspectivas desde las cuales hablar, pero claro partimos con el mismo Moscovici (1981, como se citó en Soto Builes & Vasco Uribe, 2008) quien en palabras propias se refiere a esta como:

Conjunto de conceptos, declaraciones y explicaciones originadas en la vida cotidiana, en el curso de las comunicaciones interindividuales. Equivale en nuestra sociedad a los mitos y sistemas de creencias de las sociedades tradicionales; puede, incluso, afirmarse que son la versión contemporánea del sentido común (p. 9).

Esta definición, siendo algo más actual del autor, nos permite arrojar una primera luz sobre el origen y el sentido acerca del concepto.

Es sencillo pensar entonces que las representaciones sociales son sinónimo de “estereotipos” por lo que resulta importante también aclarar que el propio Moscovici, desde Soto Builes & Vasco Uribe (2008), plantea una diferencia puntual entre estos dos, pues para el autor, la distinción radica, en que los estereotipos son, a diferencia de las representaciones sociales, una categoría de atributos caracterizada por la rigidez. Mientras que las representaciones sociales se caracterizan más bien por ser dinámicas

(p. 10). Es decir, el estereotipo no solo se incorpora a la representación social, sino que además “divide al entorno en endogrupo y exogrupo. Al endogrupo se le aplica las características positivas; al exogrupo las negativas” (Jiménez y Aguado, 2002, como se citó en Soto Builes & Vasco Uribe, 2008, p. 11). Esto es bastante importante de destacar, puesto que al comprender que las representaciones sociales (junto con los estereotipos) pueden tener valoraciones “positivas” o “negativas” sobre su entorno, estamos diciendo también, que predisponen la acción, ya que “la representación que elabora un grupo sobre lo que debe llevar a cabo, define objetivos y procedimientos específicos para sus miembros” (Jodelet, 1986, p. 470).

Jodelet (1986) por su parte, dice de las representaciones sociales:

Toda representación social es representación de algo y de alguien. Así, no es el duplicado de lo real, ni duplicado de lo ideal, ni la parte subjetiva del objeto, ni la parte objetiva del sujeto. Sino que constituye el proceso por el cual se establece su relación. Sí, en el fondo de toda representación debemos buscar esta relación con el mundo y con las cosas. Antes de examinar los procesos a través de los cuales se constituye dicha relación (p. 475).

Es decir, las representaciones sociales se estructuran en función de la relación que el/los sujetos tienen con ese algo/alguien. Y este proceso se vuelve inevitable porque cumple con una función específica que es la de comprender la realidad. Para ello, se llevan a cabo dos procesos en la construcción de toda representación social, los cuales son: la objetivización, que se refiere a la materialización de un concepto, o a la elaboración formal de un conocimiento. Y el anclaje el cual, en cambio, se refiere al proceso desde el que se inserta este concepto materializado, en un pensamiento ya constituido, un pensamiento preexistente el cual le confiere utilidad y significado.

Adulthood Joven

Debido al continuo interés del ser humano en aprender sobre sí mismo, se han desarrollado interminables teorías e investigaciones las cuales exploran el área biopsicosocial que integra a las personas. Siendo así, que la segmentación de los procesos del desarrollo vital resultó en respuesta a dicho interés.

Sin embargo, la adultez joven es un concepto un tanto difícil de delimitar, ya que en la actualidad, los sistemas o políticas de recopilación de datos demográficos internacionales no han logrado acordar el rango de edades que la categoría habría de abarcar (The Society for Adolescent Health and Medicine, 2017). Dicha categoría, junto con la de “adultez emergente” han sido redundantes campos de investigación en las últimas décadas, puesto que “este reciente interés se justifica en la tendencia contemporánea de las sociedades occidentales industrializadas a la prolongación de la adolescencia y la postergación del comienzo de los roles adultos comunes” (Arnett, 200; Fierro Arias y Moreno Hernandez, 2007, como se citó en Marzana et al., 2010, p. 99).

Cumpliendo con la finalidad de delimitar y comprender a la población que aborda el presente trabajo, se procede a definir la perspectiva de varios autores que teorizan este grupo.

Papalia et al., (2009), enmarcan el concepto de adultez joven dentro de los siguientes rangos:

La delimitación de periodos del ciclo de vida varía con respecto a diferentes épocas y las diversas sociedades. Sin embargo, la mayor parte de la investigación divide la adultez en tres periodos: adultez joven (aproximadamente de 20 a 40 años de edad), adultez media (de 40 a 65 años de edad) y adultez

tardía o vejez (65 años o más) (p. 8).

Craig (1997), plantea que la adultez joven corresponde a las edades de 20 a 40 años, comprendiendo que esta etapa es en la que el ser humano alcanza la cúspide de su desarrollo. Debido a que el crecimiento se encuentra interpretado por mitos sociales y culturales los adultos jóvenes empiezan una disputa constante para convertirse en miembros autosuficientes de la sociedad. Por lo tanto, los aspectos que corresponden a la elección de una carrera profesional o asumir empleos inmediatos resultan ser ejecutados durante esta etapa (Craig, 1997).

Así mismo, la segmentación del presente proyecto en dos grupos (20 a 29 años) y (30 a 40) responde a la idea de que, al pertenecer a diferentes generaciones; las vivencias, experiencias y saberes no son iguales. Puesto que, la edad no implica netamente un orden biológico, si no todo un conjunto de saberes culturales compartidos.

Consideramos que la juventud es una condición constituida por la cultura pero que tiene una base material vinculada con la edad. A esto le llamamos facticidad: un modo particular de estar en el mundo, de encontrarse arrojado en su temporalidad, de experimentar distancias y duraciones. La condición etaria no alude sólo a fenómenos de orden biológico vinculados con la edad: salud, energía, etc. También está referida a fenómenos culturales articulados con la edad. De edad como categoría estadística o vinculada con la biología, pasamos a la edad procesada por la historia y la cultura: el tema de las generaciones (Margulis & Urresti, 2002, p. 3).

Salud Mental en Adultos Jóvenes. Debido a que la adultez joven se encuentra en la recta final de la adolescencia y el inicio de la vida adulta, constituye un periodo idóneo para la autoexploración, el desarrollo de herramientas psicológicas,

consolidación de relaciones interpersonales y cumplimiento de metas académicas (Sanz, 2016).

En base a la serie de acontecimientos descritos anteriormente, este sector de la población puede experimentar susceptibilidad frente a problemas de salud mental. El denominado “estrés social” plantea que “las condiciones sociales (organización social, apoyo social, aspectos socioeconómicos, estatus marital, rol laboral, género, etc.) pueden estar implicadas tanto en el origen como en las consecuencias de las experiencias estresantes (Bonifacio, 2003).

Otro conflicto a nivel psicológico que se puede presentar es la frustración, pues nace a partir de la comparación y cumplimiento de expectativas.

Las situaciones que provocan frustración en la vida diaria contienen, en la mayoría de los casos, elementos que incluyen violación de expectativas positivas, como pérdidas, totales o parciales, de incentivos o reforzadores apetitivos, y no de estímulos aversivos que implican dolor proveniente de estímulos sensoriales, como una golpiza entre rivales (Mustaca, 2017, pág. 66).

Psicoterapia

El tratamiento psíquico se refiere al trabajo a partir del alma, incluyendo malestares físicos y anímicos, mediante la aplicación de recursos que intervienen de manera inmediata sobre el área anímica de la persona (Freud, 1926).

Desde tiempos antiguos, se ha utilizado al tratamiento anímico con el objetivo de desarrollar estados y condiciones anímicas propicias en las personas afectadas con algún padecimiento, favoreciendo su recuperación. Los pueblos ancestrales manejaban como su único medio de curación al tratamiento psíquico, mediante el uso de pócimas, fórmulas de ensalmo, baños curativos, trabajo con los sueños, entre otros (Freud, 1926).

El uso de la palabra resulta sumamente importante en el tratamiento psíquico,

pues se ha logrado identificar que existe una gran influencia en el estado anímico de una persona mediante el ejercicio de la palabra. Es por ello que se reconoce la capacidad de reducir patologías mediante el lenguaje (Freud, 1926).

De esta manera, se identifica que la psicoterapia consiste en la aplicación de técnicas y estrategias psicológicas, las cuales permiten acompañar a las personas y ayudarlas a encontrar soluciones viables a sus conflictos o problemas, mediante la utilización del diálogo. Además, se establece una relación colaborativa entre el terapeuta y el consultante, la cual permitirá desarrollar encuentros y descubrimientos a nivel personal (Pérez Sánchez et al., 2010).

Asistencia a Psicoterapia. Según investigaciones realizadas respecto al tema de asistencia a psicoterapia, se identifica que apenas un tercio de las personas con problemas mentales acuden a consulta psicológica (Andrews et al., 2001). Así mismo, la (Secretaría De Salud, 2014) menciona que *“el tiempo que tardan los pacientes en llegar a la atención es también significativo, con una latencia que oscila entre cuatro y veinte años según el tipo de tratamiento”* (p. 31).

En los países de habla hispana la brecha entre la enfermedad mental y la búsqueda de ayuda psicológica es bastante considerable, pues en países como España, apenas un “5,4% de la población refiere haber acudido al psicólogo, psicoterapeuta o psiquiatra en los últimos 12 meses, 6,1% de mujeres y 4,6% de los hombres” (Ministerio de Sanidad Consumo y Bienestar Social, 2018).

Así también se estima en países latinoamericanos más cercanos a nuestra realidad como México, que “solo el 11.7% de los que reportan un trastorno; el 19.4% de los que presentaron dos trastornos y el 11.2% de los que presentaron tres o más, solicitaron ayuda” (Secretaría De Salud, 2014). De la misma manera, se estima que para Ecuador los trastornos mentales son responsables del 33% del total de los años perdidos

por discapacidad (APD) y del 17% de los años de vida ajustados en función de la discapacidad (AVAD) (OPS, 2018).

4. Objeto de la Práctica de Investigación

Se identifica como objeto de la práctica de la presente investigación, al estudio de las representaciones sociales en un grupo de adultos jóvenes quiteños, mediante una perspectiva cualitativa de investigación, acompañada del uso y aplicación de técnicas y herramientas propias de esta metodología.

5. Metodología

5.1 Enfoque Cualitativo de Investigación

El presente proyecto de investigación se llevó a cabo bajo un enfoque cualitativo de investigación, en consideración de que:

Los métodos Cualitativos parten del supuesto básico de que el mundo social está constituido de significados y símbolos. De ahí que la intersubjetividad sea una pieza clave de la investigación cualitativa y punto de partida para captar reflexivamente los significados sociales. La realidad social así vista está hecha de significados compartidos de manera intersubjetiva. El objeto y lo objetivo es el sentido de intersubjetividad que se atribuye a una acción. La investigación puede ser vista como el intento de obtener una comprensión profunda de los significados y definiciones de la situación tal como nos las presentan las personas, más que la producción de una medida cuantitativa de sus características o conducta (Jiménez-Domínguez, 2000, como se citó en Salgado, 2007, p. 71).

5.2 Técnicas de Investigación

Entrevista Semi Estructurada. La entrevista de carácter semi-estructurado permite recolectar información, mediante la aplicación de preguntas abiertas. El entrevistador cuenta con un guion en el que se desarrolla las preguntas de interés, aunque el orden y la manera en que estas van a ser presentadas está a criterio propio. Generalmente las preguntas planteadas tienden a desarrollarse a partir de la experiencia personal del entrevistador y la revisión teórica previa sobre el tema. Así también, las preguntas abiertas deben ser reducidas para que permitan el desarrollo de una conversación relacionada al tema a investigar. Es posible la incorporación de preguntas que surgen durante el momento de la entrevista. Todo este proceso permita al entrevistador desarrollar un estilo propio de conversa y expresión (Tejero, 2021).

Las entrevistas realizadas a los participantes contaron con un total de cinco preguntas guía, con las que se pretendió explorar la representación social sobre la psicoterapia desde tres categorías que fueron: Cognición, acción y entorno social. Las mismas tuvieron una duración promedio de 20 minutos y se llevaron a cabo mediante el uso de la plataforma ZOOM, esto en consideración de la grave situación pandémica que se desarrollaba durante la realización del presente estudio.

Para el procesamiento y análisis de la información, se procedió a grabar de manera consentida e informada, el audio en su totalidad, de todas las entrevistas realizadas. Para luego cargar la información recolectada en ATLAS. Ti.

ATLAS. Ti. La principal herramienta con la cual se llevó a cabo el procesamiento de la información recolectada fue ATLAS. Ti. 8 (software para el análisis cualitativo de datos) el cual “es una herramienta informática cuyo objetivo es facilitar el análisis cualitativo de, principalmente, grandes volúmenes de datos

textuales” (Muñoz Justicia, 2005, p. 2). Con el que se establecieron categorías y códigos a las verbalizaciones de las respuestas de cada participante.

Técnica de análisis de contenido. Así también, se utilizó el Análisis de contenido temático, siendo esta una técnica investigativa que describe cualitativamente tanto la información explícita como la manifiesta, proveniente de múltiples fuentes tanto auditivas/visuales como escritas (Varguillas, 2006).

Finalmente, el total de participantes (doce) fueron divididos en dos grupos. Esto con el propósito de analizar las diferencias en la representación social que puede existir según la brecha generacional. Teniendo así que el grupo 1 se ve conformado por la primera mitad de los participantes con una edad comprendida entre 20 a 29 años; mientras que el grupo 2 contiene a los participantes cuyas edades se ven abarcadas dentro de los 30 a los 40 años de edad.

Con la finalidad de guiar la elaboración de preguntas para la entrevista semi-estructurada así como la información que se obtenga de la misma, se definió tres dimensiones que la representación social puede abarcar y son: Componente social, componente de cognición, componente de acción y que serán propiamente descritas más adelante.

5.3 Tipo de Muestra

Muestreo no Probabilístico por Cuotas y por Conveniencia. La muestra no probabilística es descrita como aquella en la que se trabaja con un subgrupo de la población donde la probabilidad no es el criterio principal bajo el cual se seleccionan a los participantes, sino que se lo hace en función de determinadas características específicas de interés para el investigador (Sampieri, 2014, p. 176). Además, la muestra seleccionada para el presente estudio sigue el criterio de conveniencia, en la cual se tomaron en consideración aquellas personas accesibles, o convenientemente próximas,

que de manera voluntaria aceptaron ser incluidas en el estudio. (Otzen & Manterola, 2017, p. 230). Así también, se presenta como un muestreo por cuotas puesto que se controló las proporciones de los participantes según los criterios de sexo y edad.

5.4 Criterios de la Muestra

Criterios de inclusión: Adultos jóvenes quiteños de entre 20 a 40 años de edad.

Criterios de exclusión: Adultos jóvenes no nacidos en el Distrito Metropolitano de Quito, o residentes un tiempo inferior a dos años. Personas que no se encuentren dentro del rango etario establecido.

6. Preguntas Clave

6.1 Preguntas de Inicio

- ¿Cuáles son las representaciones sociales que el grupo de investigación tiene sobre la psicoterapia?

6.2 Preguntas Interpretativas

- ¿Qué tipo de representaciones sociales tienen los participantes?
- ¿Cómo se estructura el vínculo en la relación entre representaciones sociales negativas y asistencia a terapia psicológica?

6.3 Preguntas de Cierre

- ¿Cómo se relacionan las representaciones sociales de los participantes con la práctica psicoterapéutica en el Ecuador?

7. Organización y Procesamiento de la Información

Tabla 1 Población Entrevistada

Entrevistado	Edad	Género	Asistencia a terapia (últimos 5 años)
1	20	Masculino	No
2	21	Femenino	Sí
3	22	Masculino	No
4	23	Femenino	No
5	25	Femenino	Sí
6	26	Masculino	No
7	30	Masculino	No
8	35	Femenino	Sí
9	35	Femenino	No
10	36	Masculino	No
11	37	Masculino	Sí
12	38	Femenino	No

Elaborado por: Viteri, E. 2022.

Tabla 2 Verbalizaciones Categoría: Cognición

Descripción de la muestra	Unidades	Categoría	Subcategoría
Grupo de adultos jóvenes quiteños de 20 a 40 años (hombres y mujeres)	U1: “A mi parecer, creo que trata acerca de... de tratar bueno las conductas que uno tiene, o las experiencias que uno pasa y la importancia de tratarlas para tener una buena salud mental”	Cognición	Útil/Ayuda (Percepción Positiva)
	U2: “Todas, todo el mundo debería acudir a terapia psicológica, si es que lo necesitan. No hay un tipo de persona que tenga que ir a terapia. Si lo necesitas vas”	Cognición	Útil/Ayuda (Percepción Positiva)
	U3: “Yo creo que la terapia psicológica trata... ósea lo que yo creo es... que te puede ayudar en un problema que tu tengas, algo como que tu estas afligido no sé, o mejor estresado o algo así, como para mejorar”	Cognición	Útil/Ayuda (Percepción Positiva)
	U4: “La verdad fue muy gratificante, si me sentí mucho mejor”	Cognición	Útil/Ayuda (Percepción Positiva)
	U5: “Actualmente con quien estoy haciendo terapia me está yendo bastante bien la verdad, siento que ha mejorado bastante mi calidad de vida”	Cognición	Útil/Ayuda (Percepción Positiva)

U6: “sería como llevar a un niño a un pediatra o nosotros ir a un doctor de cabecera y tener siempre un correcto... ósea unas visitas periódicas”	Cognición	Útil/Ayuda (Percepción Positiva)
U7: “Pero ósea yo creo que es más que todo para ayudarse a estar bien con uno mismo y así”	Cognición	Útil/Ayuda (Percepción Positiva)
U8: “Sí totalmente, totalmente es una ayuda para todos”	Cognición	Útil/Ayuda (Percepción Positiva)
U9: “puede ir cualquier persona, no, para aliviar algún hecho o por el simple hecho de tener atención”	Cognición	Útil/Ayuda (Percepción Positiva)
U10: “O simplemente para buscar pueden hacerlo	Cognición	Útil/Ayuda
U11: “y de esa manera también mejorar ciertos aspectos de la vida de cada persona”	Cognición	Útil/Ayuda (Percepción Positiva)
U12: “Yo creo que hoy en día la terapia psicológica es más como una ayuda, una ayuda emocional y nos permite auto ayudarnos”	Cognición	Útil/Ayuda (Percepción Positiva)
U13: “La terapia trata... no sé, de ayudar a las personas”	Cognición	Útil/Ayuda (Percepción Positiva)
U14: “Yo creo que la terapia psicológica trata de ayudar a las personas para poder vencer miedos, traumas, he cosas que les	Cognición	Útil/Ayuda (Percepción Positiva)

ha pasado anteriormente para poder superar y llevar una vida mejor”

U15: “Yo creo que la terapia psicológica trata... ósea lo que yo creo es... que te puede ayudar en un problema que tu tengas, algo como que tu estas afligido no sé, o mejor estresado o algo así, como para mejorar”	Cognición	Resolución de problemas (Percepción Positiva)
U16: “Conversar más que nada, es la forma en que buscan el problema y si hay una solución”	Cognición	Resolución de problemas (Percepción Positiva)
U17: “Mi mamá incluso dice que a terapia van las personas que no pueden resolver sus problemas por sí solos”	Cognición	Resolución de problemas (Percepción Positiva)
U18: “Puede ser afrontar, tratar o revelar los problemas psicológicos de una persona”	Cognición	Resolución de problemas (Percepción Positiva)
U19: “Casi no lo recuerdo, recuerdo que eran conversaciones y como que trataban de encontrar algún problema o razón para mis conductas”	Cognición	Resolución de problemas (Percepción Positiva)
U20: “Yo creo que todas las personas no estamos libres de he... de no tener algún miedo, algún problema, alguna situación difícil que necesitamos superar”	Cognición	Resolución de problemas
U21: “Si es una buena experiencia porque como padres nosotros no tenemos conocimiento de muchas veces como superar	Cognición	Resolución de problemas (Percepción Positiva)

los problemas porque anteriormente nuestros padres no sabían cómo manejarlo”

U22: “Pues yo creo que es para tratar de encontrar solución a problemas que una persona pues tiene adentro y no sabe solucionarle ellos mismos sino que requieren de la ayuda de un profesional”

Cognición

Resolución de problemas (Percepción Positiva)

U23: “En terapia básicamente se habla, conversa, se busca soluciones, eso”

Cognición

Resolución de problemas (Percepción Positiva)

U24: “Es como un momento de desesperación, aunque pienso que no debería ser así no, ósea no que ya estés como al borde de todo como para acudir”

Cognición

Es una opción de emergencia

U25: “Pero si yo creo los que capaz están como súper ya avanzados sus problemas son los que acuden, como han tocado fondo más o menos”

Cognición

Es una opción de emergencia

U26: “Tendría que ser algo súper extremo que me lleve a eso porque cero que yo personalmente podría encontrar ayuda de diferente manera”

Cognición

Es una opción de emergencia

U27: “Lastimosamente ya cuando realmente se ve a afectada la salud mental es lo que uno recurre a terapia psicológica”

Cognición

Es una opción de emergencia

U28:“Yo creo que la terapia psicológica trata de... de enfocarse más en la parte emocional y de esa manera también mejorar ciertos aspectos de la vida de cada persona”	Cognición	Es mejorar
U29:“Yo creo que la terapia psicológica trata de ayudar a las personas para poder vencer miedos, traumas, he cosas que les ha pasado anteriormente para poder superar y llevar una vida mejor”	Cognición	Es mejorar
U30:“Para poder llevar una mejor vida necesitamos una guía también”	Cognición	Es mejorar
U31:“Algo como que tu estas afligido no sé, o mejor estresado o algo así, como para mejorar”	Cognición	Es mejorar
U32: “En terapia básicamente se habla, conversa”	Cognición	Es hablar o conversar
U33: “Hablar sobre algo que esté mal, ¡No necesariamente mal! Pero hablar con alguna persona de las cosas que transcurren día a día en la vida de alguien”	Cognición	Es hablar o conversar
U34: “ Creo que es simplemente las personas que quieren hablar con alguien”	Cognición	Es hablar o conversar

U35: “Pero si yo creo los que capaz están como súper ya avanzados sus problemas son los que acuden, como han tocado fondo más o menos”	Cognición	Estereotipos sobre usuarios
U36: “No sé si tienen algo mal o algún problema o eso, me supongo”	Cognición	Estereotipos sobre usuarios
U37: “Las personas que están así deprimidas, aunque dicen que deberíamos ir todos no, pero yo pienso que más esas personas o que tengan problemas con alcohol o esas cosas”	Cognición	Estereotipos sobre usuarios
U38: “Sí, me ayudo bastante a conocer más a fondo sobre algunos temas que quería tratar con mi hija”	Cognición	Ayuda con hijos
U39: “Yo creo que si es muy bueno, por ejemplo en nuestro caso mismo, nos permitió he, nosotros como padres primero al tratar de manejarle a ella, nosotros primero tranquilizarnos, para podernos enfocarnos en ella”	Cognición	Ayuda con hijos

Elaborado por: Viteri, E. 2022.

Tabla 3 Verbalizaciones Categoría: Acción

Descripción de muestra	Unidades	Categoría	Subcategoría
Grupo de adultos jóvenes quiteños de 20 a 40 años (hombres y mujeres)	U1: “Si yo consideraría que necesito es decir algún tipo de ayuda psicológica, sí si iría”	Acción	Predisposición/Apertura
	U2: “Yo pienso que toda persona podría ir al psicólogo, desde sea niños o adultos, cualquier persona podría ir”	Acción	Predisposición/Apertura
	U3: “Sí, si acudiría” (a terapia)	Acción	Predisposición/Apertura
	U4: “Sí acudiría” (acudir a terapia)	Acción	Predisposición/Apertura
	U5: “Sí” (acudiría a terapia)	Acción	Predisposición/Apertura
	U6: “Sí, si lo consideraría” (acudir a terapia)	Acción	Predisposición/Apertura
	U7: “Sí, si lo consideraría siendo sincero” (acudir a terapia)	Acción	Predisposición/Apertura
	U8: “Sí, si es una opción, es más la tengo en la mira” (acudir a terapia)	Acción	Predisposición/Apertura
	U9: “No porque yo quería sino porque me llevaron mis papas”	Acción	Baja Predisposición
	U10:” Las personas que están así deprimidas, aunque dicen que deberíamos ir todos no, pero yo pienso que más esas personas o que tengan problemas con alcohol o esas cosas”	Acción	Baja Predisposición
	U11: “Como estaría mi mente para eso, porque tengo una mente sumamente fuerte que ha podido tratar varias cosas que han pasado a lo largo de mi vida, entonces las he superado yo mismo”	Acción	Baja Predisposición
	U12: “Para mi creo que no”	Acción	Baja Predisposición

Elaborado por: Viteri, E. 2022.

Tabla 4 Verbalizaciones Categoría: Social

Descripción de muestra	Unidades	Categoría	Subcategoría
Grupo de adultos jóvenes quiteños de 20 a 40 años (hombres y mujeres)	U1: “Se tiene como un hecho tabú no, el hecho de que las personas asistan a terapia o las que van al psicólogo es porque están locas, creo que todo mundo lo ve así, o se escucha en la mayoría, y considero que es una idea que es errónea, no lo veo de esa manera”	Social	Reconocimiento de un prejuicio social
	U2: “A veces bueno en opinión popular la psicoterapia se ve como algo, no se quizá como algo malo así como si te pasara, como si estuvieras loco, y no debería ser así porque en realidad estás tratando de afrontar tus problemas”	Social	Reconocimiento de un prejuicio social
	U3: “He escuchado que los que van a terapia psicológica es porque están locos o así, pero ósea, yo creo que es más que todo para ayudarse a estar bien con uno mismo y así”	Social	Reconocimiento de un prejuicio social
	U4: “Creo que a nivel popular todavía hay ese tabú de que es para personas que están locas o que no pueden controlarse o algo así o, bueno mi mamá incluso dice que a terapia van las personas que no pueden resolver sus problemas por sí solos,	Social	Reconocimiento de un prejuicio social

entonces creo que todavía hay esas estigmatizaciones en cuanto a terapia”

<p>U5: “Pienso que está bastante estigmatizada y que por eso mucha gente no acude, porque sienten que ya están locos por hacerlo, ósea como que no pueden manejar sus propios asuntos y necesitan como que de alguien más”</p>	<p>Social</p>	<p>Reconocimiento de un prejuicio social</p>
<p>U6: “ Hay diferentes tipos de vista, hay personas que ven “ha va al psicólogo porque está mal, está loco, no puede con su vida” pero no y la gente si necesita en realidad, o acude no porque esté loco o algo así, sino porque necesita algún tipo de ayuda o un poco de atención”</p>	<p>Social</p>	<p>Reconocimiento de un prejuicio social</p>
<p>U7: “Ósea yo, se escucha bastante que van al psicólogo la gente que está loca, entonces he, no sé creo que es como es tabú que también te aleja”</p>	<p>Social</p>	<p>Reconocimiento de un prejuicio social</p>
<p>U8: “Vemos a las terapias psicológicas como la última opción, como que si te vas es porque estas realmente mal de la cabeza, no es como algo periódico que podamos hacer sino ya porque está sumamente mal”</p>	<p>Social</p>	<p>Reconocimiento de un prejuicio social</p>
<p>U9: “Ósea si es buena pero, lo que más se escucha es que van los que están así medios locos algo así”</p>	<p>Social</p>	<p>Reconocimiento de un prejuicio social</p>

U10: “Bueno yo creo que está dividido entre varios sectores de la comunidad, algunas personas piensan que si es necesario, pero otros piensan que no, que simplemente es gastar dinero con algo que ellos lo pueden hacer”	Social	Reconocimiento de un prejuicio social
U11: “Todo el mundo debería acudir a terapia psicológica, si es que lo necesitan. No hay un tipo de persona que tenga que ir a terapia. Si lo necesitas vas”	Social	Es para el público en general
U12: “Puede ir cualquier persona no, para aliviar algún hecho o el simple hecho de tener atención”	Social	Es para el público en general
U13: “Bueno deberíamos acudir todos, que sería como llevar a un niño a un pediatra o nosotros ir a un doctor de cabecera y tener siempre un correcto ósea unas visitas periódicas”	Social	Es para el público en general
U14: “Todo tipo de personas, todo el mundo, todas las personas porque todos tiene sus problemas y así”	Social	Es para el público en general
U15: “Yo pienso que toda persona podría ir al psicólogo, desde sea niños o adultos, cualquier persona podría ir”	Social	Es para el público en general
U16: “Yo creo que deberían ir todas las personas que se sientan mal, tanto consigo mismas como con la sociedad”	Social	Es para el público en general
U17: “Todas las personas porque todos tiene sus problemas y así”	Social	Es para el público en general

U18: “Pero si uno en el fondo siente que necesita ayuda de algo que a su alcance no lo puede manejar, debería ir”

Social

Es para el público en general

Elaborado por: Viteri, E. 2022.

8. Análisis de la Información

8.1 Variables y Dimensiones

Como antes se mencionó, para poder analizar la información obtenida, se establecieron tres categorías que pueden reflejarse de la representación social de los participantes, identificando así la variable y las dimensiones:

Tabla 5 Variables y Dimensiones

Variable	Dimensiones
<i>Representación social:</i> “modalidades del pensamiento de sentido común que se generan, permanecen y transforman mediante procesos comunicativos cotidianos y mediáticos” (Rodríguez & García, 2007 p. 157).	<i>Componente Social:</i> Influencia del entorno social, sobre el nivel de aceptación de ideas
	<i>Componente de Cognición:</i> Valoración (positiva-negativa) que se genera sobre aquello que se representa
	<i>Componente de Acción:</i> Conductas que se ejecutan o se evitan y se derivan de la percepción que las personas tienen acerca del tema

Nota. Componentes de la RC. Fuente: (Rodríguez & García, 2007 p. 157).

Segunda Parte

1. Justificación

Si bien la psicología se ha venido posicionado con mayor intensidad en la realidad de las personas durante las últimas décadas. En el contexto ecuatoriano, esta se ha visto mayormente relegada de los ámbitos socio-político, impidiendo un reconocimiento social sólido en el país (Camacho Proaño, 2016). Siendo así, que se visibiliza una repercusión no solo hacia los profesionales de la salud mental, sino además hacia la población general. Puesto que a nivel global la (OMS, 2012) estima que “una de cada cuatro familias tiene por lo menos un miembro afectado por un trastorno mental” y que “450 millones de personas sufren un trastorno mental o de conducta”.

Se ha estudiado en diferentes contextos las representaciones sociales referentes al rol del psicólogo. Sin embargo, la literatura que aborda el tema propuesto no es extensa, los estudios que se han llevado a cabo sobre la representación social acerca de la psicoterapia como servicio son pocos, y menos todavía los que se han hecho en contextos y culturas similares a la ecuatoriana.

Al tomar en cuenta que la representación social cumple varias funciones, de entre las cuales destaca la función de “orientación”, por ser entendida como aquella que “permite conformar un sistema de anticipaciones y expectativas; constituyendo por tanto una acción sobre la realidad” (Perera, 1999, como se citó en Gómez Plata et al., 2013). Podemos decir, que resulta relevante conocer las representaciones sociales que los ciudadanos tienen acerca del tema, ya que esto nos permite obtener una perspectiva más amplia sobre las actitudes y acciones que los mismos pueden presentar.

En relación a la población, se decidió trabajar con adultos jóvenes ya que encuentran cursando una etapa sumamente relevante. Puesto que es durante estos años, que las personas adquieren una mayor autonomía financiera y personal. Involucrándose

en escenarios socialmente más complejos, donde establecen fuertes vínculos afectivos y toman decisiones en el ámbito profesional (Papalia et al., 2009). Es así que, se considera a los adultos jóvenes como sujetos de interés con los cuales trabajar las representaciones sociales sobre la psicoterapia.

Finalmente, mediante el desarrollo del presente proyecto, se pretende aportar información que posibilite la conclusión de futuros proyectos delineados en el marco de la psicoeducación, así como de la gestión pública con la cual incentivar a la población en la búsqueda de ayuda psicológica formal, junto con los posibles beneficios que esta presupone para el individuo y la sociedad en general.

2. Caracterización de los Beneficiarios

La muestra seleccionada para el estudio estuvo conformada por 12 adultos jóvenes quiteños. El grupo, se encontraba proporcionalmente dividido bajo dos criterios: edad, por lo que la mitad de los participantes fueron mayores a la media del rango etario seleccionado (20-40 años) es decir, seis de ellos tuvieron más de 30 años. Y también bajo el criterio de sexo, por lo que seis de los participantes fueron hombres y seis mujeres.

Los entrevistados denotaron un alto nivel de participación, ya que dentro de la aplicación de las entrevistas presentaron puntualidad y predisposición. En relación a los aportes que proporcionaron para la presente investigación podemos identificar que su discurso, vivencias, experiencias y pensamientos resultaron sumamente interesantes así como relevantes.

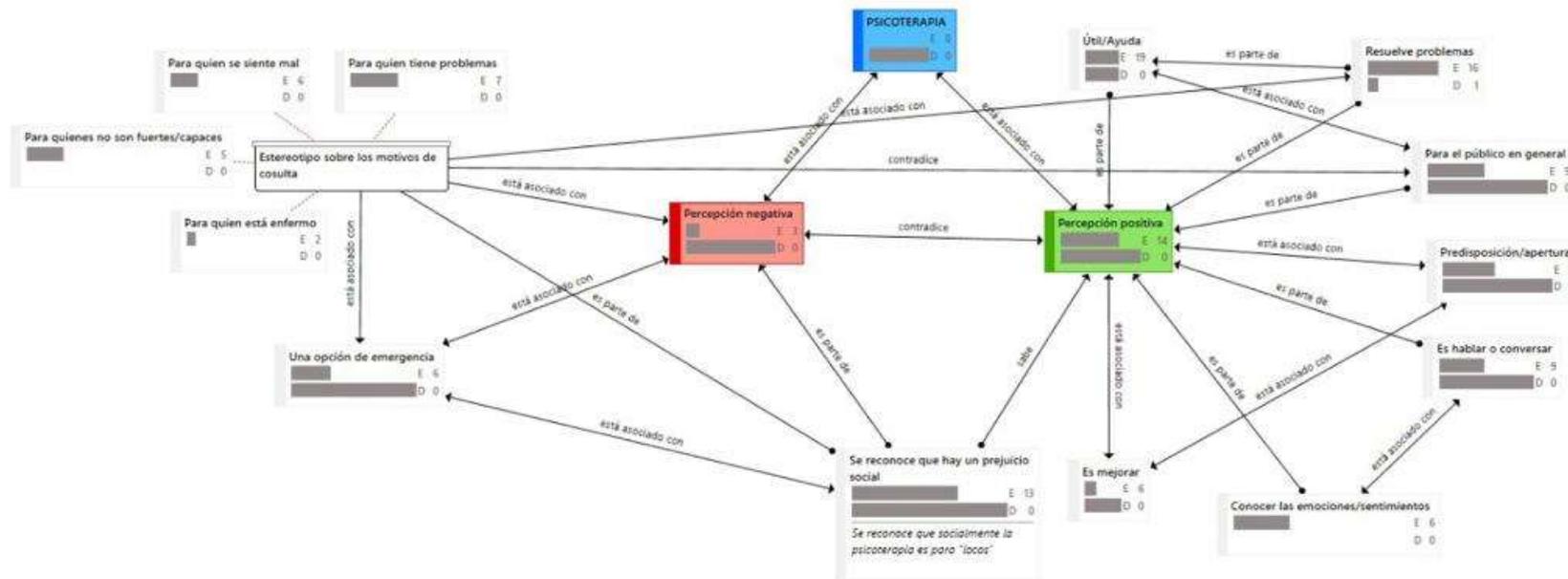
Resulta importa resaltar que los aspectos a tomar en cuenta para proyectos de investigación que trabajen con grupos similares a este, son: el cuidado del lenguaje, procurando que este sea sencillo y libre de tecnicismos, así como el establecimiento de un adecuado rapport.

3. Interpretación

Las redes de representaciones semánticas son ilustraciones que el software ATLAS.Ti permite elaborar en base a los códigos planteados, en donde se pueden identificar las principales categorías que el grupo vincula con la temática planteada, es decir la psicoterapia. Y de esta manera visualizar textualmente qué categorías conforman la representación social.

A continuación, se expone los resultados obtenidos a través del análisis de las entrevistas mediante el programa ATLAS.TI.

Ilustración 1 Red semántica general



Elaborado por: Viteri, E. 2022.

Análisis. Se puede observar que los principales conceptos que son vinculados con la psicoterapia según su frecuencia son:

- **Utilidad o ayuda:** es la idea de lo que la terapia psicológica puede ofrecer a los usuarios, reflejada en verbalizaciones como “Sí totalmente, totalmente es una ayuda para todos”.
- **Resuelve problemas:** esta categoría hace referencia a la idea de que la psicoterapia permite resolver problemas, y se evidencia en verbalizaciones como “Pues yo creo que es para tratar de encontrar solución a problemas que una persona pues tiene adentro y no sabe solucionar ella misma sino que requieren de la ayuda de un profesional”
- **Percepción positiva:** es un conjunto de ideas y verbalizaciones que refieren una actitud positiva hacia la psicoterapia (englobando a la vez las categorías de utilidad o ayuda, es salud, y resuelve problemas). Se evidencia en verbalizaciones como “Yo creo que hoy en día la terapia psicológica es más como una ayuda, una ayuda emocional y nos permite auto ayudarnos”.
- **Para el público en general:** Esta categoría se refiere a la idea de que la psicoterapia es útil para todas las personas, se evidencia en verbalizaciones como “Yo pienso que toda persona podría ir al psicólogo, desde sea niños o adultos, cualquier persona podría ir”.
- **Predisposición/ apertura:** hace referencia a la inclinación que se tiene para ir a terapia según lo que se evidencia en verbalizaciones como “Si yo consideraría que

necesito es decir algún tipo de ayuda psicológica, sí si iría”.

- **Es hablar o conversar:** se relaciona la psicoterapia con el uso de la palabra, se evidencia en verbalizaciones como “es hablar sobre algo que esté mal”.
- **Se reconoce que hay un prejuicio sobre la psicoterapia:** es el conocimiento que los entrevistados tienen acerca de la manera negativa en que se mira a la psicoterapia, se evidencia en verbalizaciones como “he escuchado que los que van a terapia psicológica es porque están locos o así, pero ósea, yo creo que es más que todo para ayudarse a estar bien con uno mismo y así”.
- **Estereotipo sobre los usuarios:** se refiere a todas las verbalizaciones estereotipadas que se tienen acerca de los motivos por los cuales las personas consultan a un terapeuta y abarcan subcategorías como (es para quien tiene problemas, es para quien se siente mal, es para quienes no son fuertes/capaces, es para quienes están enfermos) y se evidencia en verbalizaciones como “Pero si yo creo los que capaz están como súper ya avanzados sus problemas son los que acuden, como han tocado fondo más o menos.
- **Conocer las emociones sentimientos:** refiere a la idea de que la psicoterapia se dedica a lo emocional, evidente por verbalizaciones como “Creo que se empiezan por entrevistas y preguntarles cómo están emocionalmente o como se sienten, creo que debe ser ese un paso fundamental no”.
- **Una opción de emergencia:** es la idea de que la terapia psicológica es una práctica que se debe considerar en situaciones extremas o como último recurso “tendría que ser así algo súper extremo que me lleve a eso”.

Ilustración 2 Co-ocurrencias

	Es hablar o conversar	Es mejorar	Estereotipo sobre los usuarios	Para el público en general	Percepción positiva	Predisposición/apertura	Resuelve problemas	Se reconoce que hay un prejuicio social	Una opción de emergencia	Útil/Ayuda
Conocer las emociones/sentimientos	1	1	0	0	1	0	0	0	0	2
Es hablar o conversar	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0
Es mejorar	0	0	1	1	1	0	5	1	0	4
Estereotipo sobre los usuarios	1	1	0	1	0	0	1	1	2	1
Para el público en general	0	1	1	0	1	2	1	0	0	3
Percepción positiva	0	1	0	1	0	1	2	1	0	9
Predisposición/apertura	0	0	0	2	1	0	0	0	0	1
Resuelve problemas	1	5	1	1	2	0	0	3	0	5
Se reconoce que hay un prejuicio social	0	1	1	0	1	0	3	0	0	0
Una opción de emergencia	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0
Útil/Ayuda	0	4	1	3	9	1	5	0	0	0

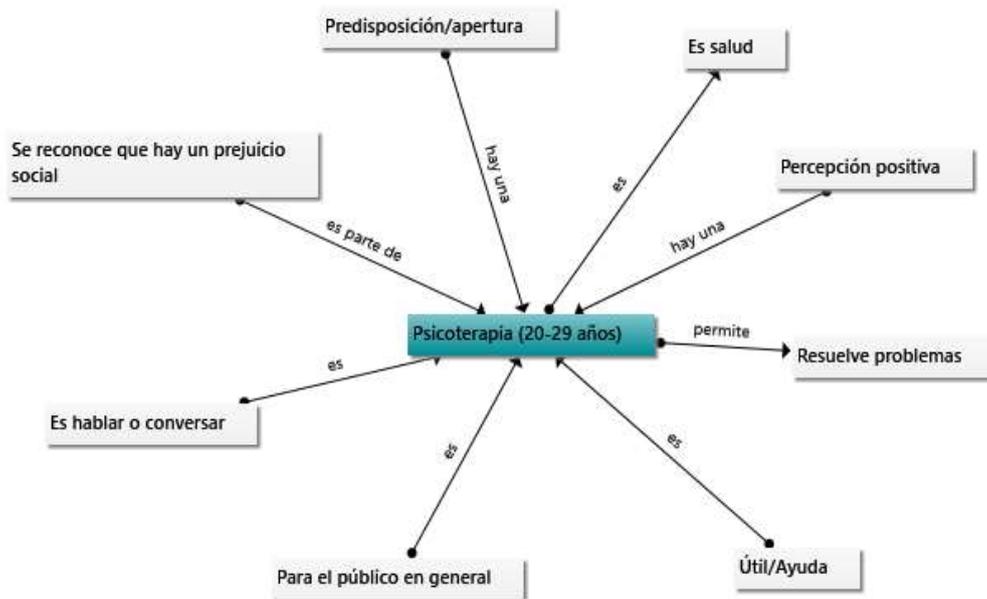
Elaborado por: Viteri, E. 2022.

Análisis. La ilustración se obtuvo mediante el software de análisis cualitativo de datos Atlas. Ti. Esta nos presenta las co-ocurrencias entre los códigos obtenidos al analizar el contenido de las entrevistas. Es decir, el número de veces que cada categoría coincide con otra durante las verbalizaciones de los participantes.

Podemos evidenciar mayores índices de co-ocurrencia entre los siguientes códigos:

- La idea de que la terapia psicológica **es mejorar**, con el **reconocimiento de que hay un prejuicio** social referente a esta.
- La **percepción positiva** sobre la psicoterapia con la idea de **utilidad o ayuda** que esta brinda.
- La psicoterapia como una práctica de **resolución de problemas** con los **estereotipos sobre los usuarios** y la idea de **utilidad o ayuda** que esta brinda.

Ilustración 3 Red semántica, grupo 1 (20 a 29 años)

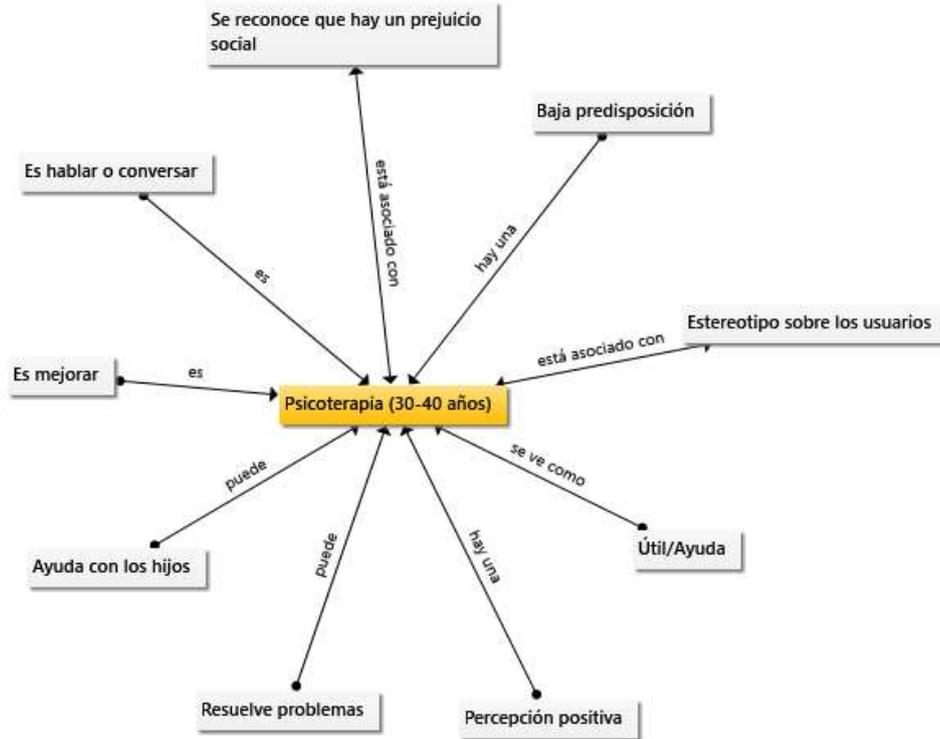


Elaborado por: Viteri, E. 2022.

Análisis. Para el grupo de adultos jóvenes de 20 a 29 (grupo 1) años de edad, el análisis de contenido muestra que las respuestas de los entrevistados dieron como resultado ocho categorías principales (Es salud, percepción positiva, resuelve problemas, útil/ayuda, para el público en general, es hablar o conversar, se reconoce que hay un prejuicio social, predisposición/apertura).

En donde la idea principal que se vincula con la psicoterapia según la frecuencia es la de **utilidad o ayuda**, seguida de la idea de que es dirigida **para el público en general**. Solo dos de los seis participantes de esta categoría han asistido a terapia psicológica en un periodo no mayor a los últimos cinco años, por lo que se considera que sus respuestas provienen de la influencia social y cultural de su entorno antes que de la evaluación de la experiencia previa.

Ilustración 4 Red semántica, grupo 2 (30 a 40 años)



Elaborado por: Viteri, E. 2022.

Análisis. Para el grupo de adultos jóvenes de 30 a 40 (grupo 2) años de edad, el análisis de contenido muestra que las respuestas de los entrevistados dieron como resultado nueve categorías principales (baja predisposición, estereotipos sobre los usuarios, percepción positiva, resuelve problemas, ayuda con los hijos/ útil/ayuda, para el público en general, es hablar o conversar, se reconoce que hay un perjuicio social, es mejorar). Es importante resaltar que las categorías que aparecen en contraste con el primer grupo son: **es mejorar, ayuda con hijos y baja predisposición**. Mientras que aquellas categorías que desaparecieron respecto del esquema anterior son: **es salud, predisposición/apertura y es para el público en general**.

Para este grupo, la idea principal que se vincula con la psicoterapia según la frecuencia es la de **utilidad o ayuda**, al igual que en el grupo anterior, seguida de la

idea de que la psicoterapia **resuelve problemas**. Así mismo solo dos de los seis participantes de esta categoría han asistido a terapia psicológica en un periodo no mayor a los últimos cinco años. Por lo que al igual que en el grupo anterior, se considera que las respuestas provienen de la influencia social y cultural del entorno, antes que de la evaluación de experiencias previas que hayan tenido.

4. Principales logros del aprendizaje

- **¿Cuáles fueron las lecciones aprendidas?**

La lección más importante que aprendí de este proceso fue, aquella referente a la importancia de la adaptabilidad. Y es que para poder llevar a cabo el presente trabajo, hube de afrontar un sinnúmero de situaciones desfavorables, para las que encontré una alternativa.

- **¿Qué es lo que se aprendió con el proyecto o práctica de investigación?**

Este proyecto me permitió comprender de una manera más profunda, el impacto y la importancia que las representaciones sociales presentan al momento de estructurar la realidad de las personas. Así como la manera en que esta puede influir en las acciones que concluyen o las que no.

- **¿Cuáles objetivos de los que se plantearon se lograron? ¿Cuáles no? ¿Por qué?**

Cada uno de los objetivos planteados se cumplió satisfactoriamente.

- **¿Identificaron elementos de riesgo en algún momento de la experiencia con el proyecto de intervención o de investigación?**

El elemento de riesgo principal que se identificó durante la realización del estudio fueron las derivadas del contexto pandémico global que se experimenta

actualmente. Pues este limitó en su totalidad la interacción directa con los participantes, además, dificultó la obtención de la muestra, pues varios posibles participantes cancelaron las entrevistas pues refirieron presentar sintomatología de COVID.

- **¿Qué impacto a nivel de la salud mental se evidenció como consecuencia del proyecto?**

El presente proyecto, al igual que otros tantos enmarcados en la misma línea, permitió reflexionar acerca de la realidad que experimenta la psicoterapia como práctica en el país, así como todos los retos que todavía le quedan por afrontar.

- **Finalmente se propone alternativas para situaciones similares. ¿Qué se haría igual? ¿Qué cambiaría?**

Considero que, dos de los más grandes aciertos al momento de llevar a cabo el proyecto fueron: la metodología utilizada, así como las técnicas con las cuales se procesó y analizó la información recolectada. Pero así también, considero que si algo haría diferente, sería el trabajar el tema de las representaciones sociales desde el aspecto simbólico o gráfico, pues este sigue siendo parte del tema planteado y me parece que podría ser un abordaje sumamente interesante.

Conclusiones

Los resultados muestran, que las principales categorías que configuran las representaciones sociales sobre la psicoterapia en el grupo seleccionado son: la noción de la misma como una práctica de utilidad o ayuda, junto con la idea de que permite resolver problemas y que está dirigida para el público en general.

En el caso de los adultos jóvenes comprendidos en el rango de edad de 20 a 29 años. Se reconoce que una representación social positiva no necesariamente está vinculada con una experiencia previa en psicoterapia. Esto debido a que su entorno cuenta con un mayor acceso a información que los familiariza con la práctica profesional.

Referente al grupo de adultos jóvenes comprendido en las edades de 30 a 40 años. Se muestra que a pesar de que existe una percepción positiva acerca de la psicoterapia, esto no implica que haya una alta disposición o apertura para con la experiencia psicoterapéutica.

En cuanto a las diferencias que ambos grupos presentan se tiene que: para el grupo más joven, la psicoterapia se asocia con la idea de salud, con la idea de que va dirigida para el público en general, y se muestra una predisposición o apertura hacia la práctica psicoterapéutica. Mientras que, para el grupo de mayor edad, la psicoterapia se ve vinculada a la idea de mejoría, pero no necesariamente implica que se la considere como algo que les pueda ayudar a ellos mismos, sino más bien, una práctica vinculada a la ayuda para con los hijos.

Es necesario recalcar, el origen plenamente social de esta construcción, pues apenas cuatro de las doce personas que conformaron el estudio asistieron a terapia psicológica durante los últimos cinco años, por lo que la información reflejada parte del entorno en el que se encuentran inmersos, antes que de la evaluación de experiencias significativas previas. Siendo esto último justamente la definición más práctica de una representación social.

Finalmente, cabe preguntarse, si la representación social del grupo hacia la psicoterapia es positiva en su mayoría, y reconocen que la terapia psicológica es víctima de los estereotipos colectivos ¿Por qué entonces la predisposición para acudir sigue siendo baja?

Recomendaciones

Se recomienda para estudios futuros, el trabajar con grupos etarios de menor edad, pues puede ser interesante conocer la manera en que las representaciones sociales sobre la psicoterapia se vienen construyendo para los actuales niños/as. Y es que como se evidencia en el presente estudio, las personas de menor edad presentan una representación social mucho más positiva en comparación con generaciones posteriores.

Así también, es importante prestarle atención a las prácticas de investigación virtuales, que en la actualidad se han potenciado debido al contexto pandémico mundial, pero que presentan sus propios retos y desafíos con los que estar atentos.

Finalmente, se recomienda el desarrollo de asambleas o talleres que promuevan la difusión de información acertada referente a la psicoterapia y los beneficios potenciales que la misma presenta. Para que además se incentive el acercamiento de las personas hacia la práctica psicoterapéutica, y que de esta manera, puedan configurar sus representaciones a partir de la experiencia propia y no solo desde los aspectos socio-culturales.

Referencias

- Andrews, G., Issakidis, C., & Carter, G. (2001). Shortfall in mental health service utilisation. *British Journal of Psychiatry*, 179(NOV.), 417–425. <https://doi.org/10.1192/bjp.179.5.417>
- Bonifacio, S. (2003). El estrés: un análisis basado en el papel de los factores sociales. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 3, 141–157. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=33730109>
- Camacho Proaño, D. F. (2016). Universidad Politécnica Salesiana Sede Quito [Universidad Politécnica Salesiana]. In *SISTEMATIZACIÓN DEL PROCESO HISTÓRICO DE LA CONFORMACIÓN DE LA PSICOLOGÍA EN ECUADOR A REALIZARSE DURANTE LOS MESES DE MAYO A OCTUBRE DE 2015*. <http://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/5081/1/UPS-CYT00109.pdf>
- Freud, S. (1926). Sigmund Freud Obras completas. Presentación autobiográfica inhibición, síntoma y angustia. In Amorrortu (Ed.), *Sigmund Freud Obras Completas Tomo XX*.
- Gómez Plata, M., Chamorro Molina, G., Obispo Salazar, K., Parra Villa, Y., Paba Barbosa, C., & Rodríguez de Ávila, U. (2013). Representación social del psicólogo en el área de la salud: un estudio cualitativo en la facultad de ciencias de la salud de la universidad del Magdalena. *Psicología Desde El Caribe*, 30(1), 91–122.
- Jodelet, D. (1986). La representación social: fenómenos, conceptos y teoría. En S. Moscovici (Ed.), *Psicología social II* (469-506). Paidós.
- Margulis, M., & Urresti, M. (2002). La juventud es más que una palabra. *Sociología y Cultura*, 1, 163–173.
- Marzana, D., Pérez-Acosta, A. M., Marta, E., & González, M. I. (2010). La transición a la edad adulta en Colombia: Una lectura relacional. *Avances En Psicología Latinoamericana*, 28(1), 99–112.
- Materán, A. (2008). Las representaciones sociales: un referente teórico para la investigación educativa. *Geoenseñanza*, 13(2), 243–248.
- Ministerio de Sanidad Consumo y Bienestar Social. (2018). *Encuesta Nacional de Salud, España 2017*. https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/encuestaNacional/encuestaNac2017/ENSE17_Metodologia.pdf
- Muñoz Justicia, J. (2005). Análisis cualitativo de datos textuales con ATLAS . ti version 3.03. *Universidad Autonoma de Barcelona*, 118.
- OMS. (2012). ¿Salud mental? *Revista Mexicana de Neurociencia*, 13(3), 168–169. <https://doi.org/10.52379/mcs.v1i3.34>

- OPS. (2018). La carga de los trastornos mentales en la Región de las Américas, 2018. In *Organización Mundial de la Salud Oficina Regional para las Américas*.
- Otzen, T., & Manterola, C. (2017). Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. *International Journal of Morphology*, 35(1), 227–232. <https://doi.org/10.4067/S0717-95022017000100037>
- Papalia, D., Sterns, H., Ruth, F., & Camp, C. (2009). *Desarrollo Del Adulto y Vejez* (McGRAW-HILL (ed.); tercera). https://www.academia.edu/38355119/Desarrollo_del_Adulto_y_Vejez_Diane_E_Papalia
- Pérez Sánchez, L., Parra Jiménez, E. L., & Espinosa Parra, I. M. (2010). *Introducción a la psicoterapia* (Ecorfan (ed.)). Universidad Autónoma de Nayarit. https://www.ecorfan.org/manuales/manuales_nayarit/Introducción a la Psicología V6.pdf
- Rodríguez Salazar, T. (2003, December). El debate de las representaciones sociales en la psicología social. *Banca y Finanzas*, XXIV(60), 24–26.
- Rodríguez Salazar, T., & García Curiel, M. de L. (2007). *Representaciones sociales. Teoría e investigación* (cucsh-udg (ed.); Primera). Universidad de Guadalajara. <http://reports.weforum.org/future-of-jobs-2016/>.
- Salgado, A. (2007). Investigación cualitativa: diseños, evaluación del rigor metodológico Y retos. *Liberabit*, 13(2006), 71–78.
- Sampieri, R. H. (2014). *Metodología de la investigación* (6ta ed.). McGRAW-HILL.
- Secretaría De Salud. (2014). Programa de Accion Especifico: Atencion Psiquiatrica. In *Comision Coordinadora de Institutos Nacionles de Salud y Hospitales de Alta Especialidad*. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/317956/Programa_de_Accion_Especifico_SAP_2013-2018.pdf
- Soto Builes, N., & Vasco Uribe, C. (2008). Representaciones sociales y discapacidad. *Representaciones Sociales y Discapacidad*, 8(1), 3–23. <https://www.researchgate.net/publication/28211655%0A>
- Tejero, J. (2021). *Técnicas de investigación cualitativa en los ámbitos sanitario y sociosanitario* (Ediciones de la Universidad de Castilla-La Mancha (ed.); III). Ediciones de la Universidad de Castilla-La Mancha. https://doi.org/10.18239/estudios_2021.171.04
- The Society for Adolescent Health and Medicine. (2017). Young Adult Health and Well-Being: A Position Statement of the Society for Adolescent Health and Medicine. *Journal of Adolescent Health*, 60(6), 758–759. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2017.03.021>
- Varguillas, C. (2006). El uso de Atlas.ti y el análisis de contenido. *Laurus*, 12, 73–87.

Anexos

Anexo 1 Consentimiento Informado

Consentimiento Informado para Participantes de Investigación

La presente investigación es conducida por Esteban Viteri, estudiante de la Universidad Politécnica Salesiana. La meta de este estudio es conocer las representaciones sociales que un grupo de adultos jóvenes quiteños, tienen sobre la psicoterapia.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una entrevista. Esto tomará aproximadamente 20 minutos de su tiempo. Además, se capturará la imagen de la sesión de Zoom, como medio de registro fotográfico, difuminando su rostro y nombre.

Lo que conversemos durante estas sesiones se grabará, de modo que el investigador pueda transcribir después las ideas que usted haya expresado.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parece incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradecemos su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por Esteban Viteri. He sido informado (a) de que la meta de este estudio es conocer las representaciones sociales que un grupo de adultos jóvenes quiteños, tienen sobre la psicoterapia.

Me han indicado también que tendré que responder preguntas en una entrevista, lo cual tomará aproximadamente 20 minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación (visual y auditiva) es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona.

Nombre del Participante

Firma del Participante

Fecha



UNIVERSIDAD POLITÉCNICA SALESIANA

Carrera de Psicología

“Representaciones sociales respecto de la psicoterapia, estudio realizado en adultos jóvenes de Quito-Ecuador”

/Quito

Datos de identificación:

- **Nacionalidad**
- **Edad**
- **Género**

El objetivo del estudio es conocer las representaciones sociales sobre la psicoterapia en un grupo de adultos jóvenes

Eje 1: Cognición

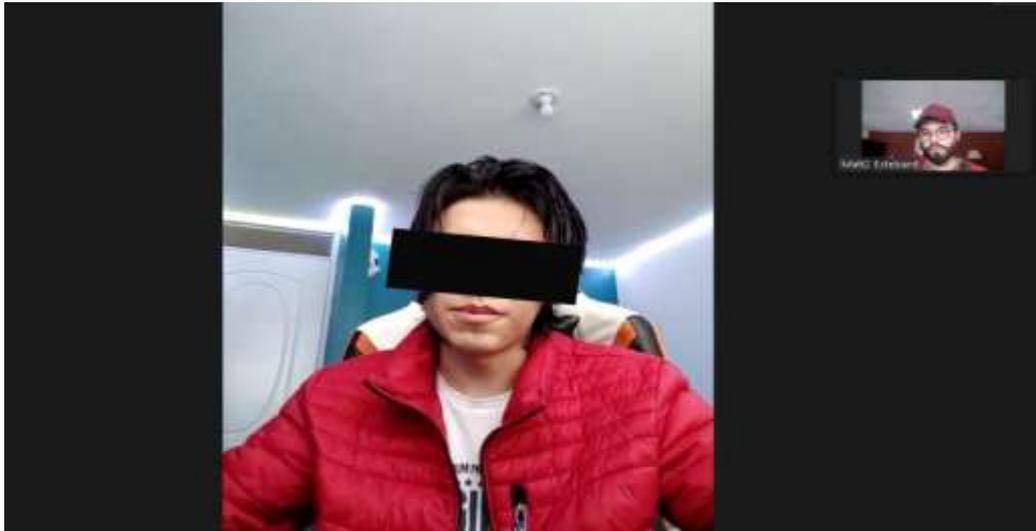
1. ¿De qué cree que trata la terapia psicológica?
2. Según su opinión, ¿Qué personas acuden a terapia psicológica?

Eje 2: Acción

3. ¿Ha acudido al psicólogo alguna vez?
4. ¿Cree usted que en caso de necesitarlo, acudiría al psicólogo?

Eje 3: Social

5. Según lo que ha escuchado, ¿Cuál diría que es la opinión popular sobre la psicoterapia?



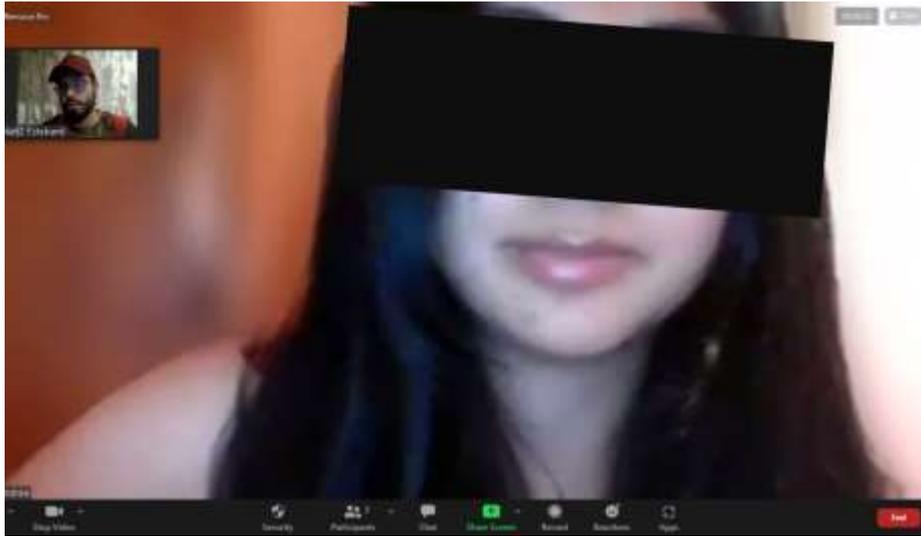
Anexo 3 Entrevista 1



Anexo 4 Entrevista 2



Anexo 5 Entrevista 3



Anexo 6 Entrevista 4



Anexo 7 Entrevista 5



Anexo 8 Entrevista 6



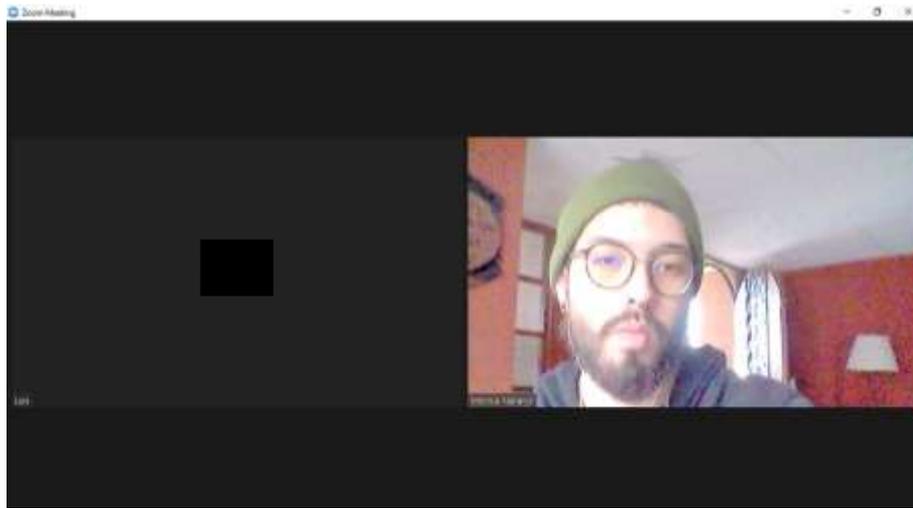
Anexo 9 Entrevista 7



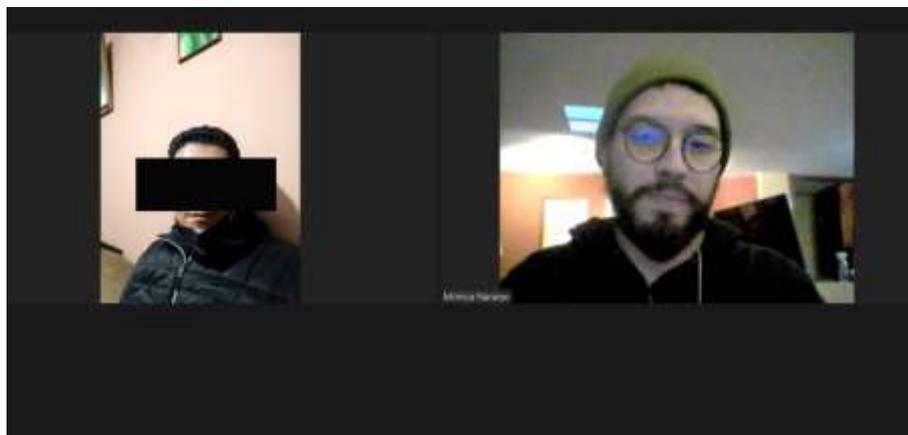
Anexo 10 Entrevista 8



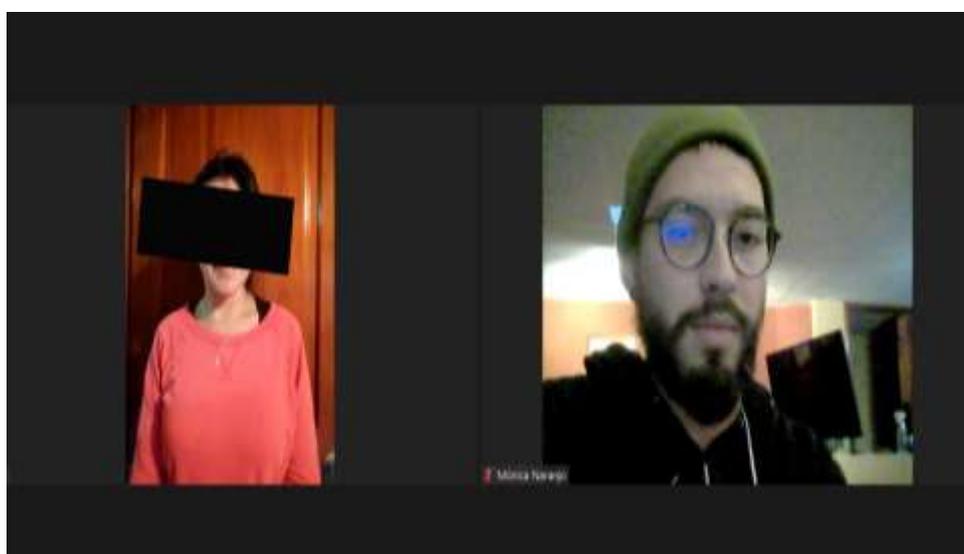
Anexo 11 Entrevista 9



Anexo 12 Entrevista 10



Anexo 13 Entrevista 11



Anexo 14 Entrevista 12