

# Procesos de autonomía y salud Mental: Revisión sistemática PRISMA- P\*

## Autonomy and Mental Health Processes: PRISMA-P Systematic Review

Recibido: 16 julio 2022 | Aceptado: 21 noviembre 2023

CLAUDIA JOHANA LÓPEZ RODRÍGUEZ<sup>a</sup>

Universidad Santo Tomás, Colombia

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9940-6312>

MARIANA ANDREA PINILLOS GUZMÁN

Universidad Santo Tomás, Colombia

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0777-3906>

ANGIE PAOLA ROMÁN CÁRDENAS

Pontificia Universidad Javeriana, Colombia

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7519-0126>

ANA LUCIA JARAMILLO ORTIZ

Universidad Santo Tomás, Colombia

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7519-0126>

### RESUMEN

La investigación tuvo como propósito identificar los avances en la comprensión de los procesos relacionados con la autonomía familiar y la salud mental, analizados desde perspectivas sociales y culturales. Se empleó una metodología mixta. En la fase cuantitativa, se utilizó el protocolo PRISMA-P para revisiones sistemáticas, acompañado del software CADIMA para la selección de artículos y la extracción de datos. Esta etapa permitió incorporar 41 artículos, seleccionados de un total inicial de 1016. En la fase cualitativa, se realizó un análisis categorial de carácter descriptivo, centrado en cuatro ejes principales: autonomía familiar, salud mental, contexto sociocultural y la categoría emergente de estigma. Los resultados evidenciaron discrepancias significativas entre el concepto de autonomía como una cualidad individual y la autonomía familiar entendida como una construcción contextual e interaccional. Asimismo, la salud mental fue analizada desde una perspectiva crítica del modelo biomédico, proponiendo un enfoque multidimensional y complejo que resalta el rol del estigma como un factor que promueve la exclusión social. En la discusión, se argumenta que la salud mental está profundamente influida por elementos de carácter contextual, histórico y cultural. Finalmente, se subraya la importancia de ampliar el reconocimiento de la relación dialógica entre los conceptos de salud mental y autonomía familiar, abordándolos como un constructo contextual que articula dinámicas individuales y colectivas.

### Palabras clave

autonomía familiar; contextos socioculturales; revisión sistemática; PRISMA-P; salud mental.

### ABSTRACT

The research aimed to identify advances in the understanding of processes related to family autonomy and mental health from social and cultural perspectives. A mixed methodology was used. In the

<sup>a</sup>Autor de correspondencia. Correo electrónico: [claudia.lopez@usta.edu.co](mailto:claudia.lopez@usta.edu.co)

Para citar este artículo: López Rodríguez, C. J., Pinillos Guzmán, M. A., Román Cárdenas, A. P., & Jaramillo Ortiz, A. L. (2024). Procesos de autonomía y salud mental: Revisión sistemática PRISMA-P. *Universitas Psychologica*, 23, 1-18. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy23.pasm>

quantitative phase, the PRISMA-P protocol for systematic reviews was applied, supported by CADIMA software for article selection and data extraction. This stage led to the inclusion of 41 articles, selected from an initial pool of 1016. In the qualitative phase, a descriptive categorical analysis was conducted, focusing on four main axes: family autonomy, mental health, sociocultural context, and the emerging category of stigma. The results showed significant discrepancies between the notion of autonomy as an individual attribute and family autonomy as a contextual and interactional construct. Additionally, mental health was examined through a critical lens of the biomedical model, proposing a multidimensional and complex perspective that highlights stigma as a factor contributing to social exclusion. The discussion emphasizes that mental health is deeply influenced by contextual, historical and cultural factors. Finally, the study underscores the importance of broadening the recognition of the dialogic relationship between the concepts of mental health and family autonomy is stressed, framing them as interrelated constructs embedded in dynamic and complex social contexts.

**Keywords**

family autonomy; sociocultural contexts; PRISMA-P; systematic review; mental health.

El siglo XXI nos ha llevado a repensar el concepto de salud. Se estima que 1 de cada 4 personas presentará un trastorno mental a lo largo de su vida y que, para el 2030, los problemas de salud mental serán la principal causa de discapacidad en el mundo (Confederación Salud Mental de España, 2021). Por lo tanto, la salud mental, según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2001), se define como un “estado de completo bienestar físico, mental y social”. Este concepto va más allá de la ausencia de trastornos psicopatológicos, es un estado de bienestar en el que los individuos tienen la capacidad de afrontar el estrés que conlleva la vida, trabajar fructíferamente y contribuir a la comunidad, con el fin de alcanzar sus objetivos, la autonomía y la apropiación de habilidades intelectuales y emocionales (OMS, 2004). En efecto, “ni los pacientes ni sus enfermedades existen aislados de los contextos y las relaciones en las que se desarrollan, y éstos condicionan el diagnóstico, el pronóstico y el tratamiento” (León-Sanromà et al., 2009, p. 427).

Según la *Política Nacional de Salud Mental* del Ministerio de Salud y Protección Social

(2018) en Colombia, la salud mental posibilita el “desarrollo de capacidades en las personas, familias y comunidades para el alcance de su bienestar físico, mental y social, ampliando sus libertades y posibilidades de elección para vivir una vida plena de sentido” (p. 21). Por lo tanto, se encuentra relacionada con la capacidad de expresarse en los contextos sociales, reafirmando su autonomía y construcción identitaria, así como el establecimiento de límites en las relaciones interpersonales, a partir del fortalecimiento de la integración al medio familiar, escolar y laboral.

Por ende, los problemas de salud mental afectan a más de un segmento de la sociedad y están íntimamente relacionados con los procesos sociales, en el que los grupos con condiciones menos favorables tienden a ser más vulnerables (OMS, 2003). Independientemente del nivel de desarrollo, se configura una relación entre la presencia de enfermedades mentales y factores como los bajos niveles educación, los altos índices de pobreza y la precariedad en las condiciones habitacionales, lo que genera experiencias de inseguridad y desesperanza en las personas que viven estos escenarios. (OMS, 2004). La violencia también suele ser un factor determinante. Investigaciones como la Rivas-Rivero y Bonilla-Algovia (2020) reconocen que las mujeres que vivencian episodios de violencia diariamente manifiestan mayores niveles de ansiedad y depresión.

Adicionalmente, la familia se vuelve relevante en el cuidado de la salud mental, debido a que “constituyen macrosistemas y subsistemas de la sociedad, que contribuyen para mantenerla viva y para perpetuar el sistema social y cultural” (Ruiz Ordoñez, 2004, p. 1). Además, los miembros de la familia suelen ser los principales responsables de proporcionar cuidado y apoyo emocional a las personas diagnosticadas con trastornos mentales. Sin embargo, las familias suelen experimentar rechazo por parte de amigos, parientes, vecinos y la comunidad en general, fomentando procesos de aislamiento que reduce su participación en actividades y redes sociales (OMS, 2004). De hecho, “la enfermedad mental como representación social entraña una

deshumanización que discrimina y estigmatiza, propiciada en el propio círculo filial y la marca del diagnóstico en las formas comunicativas y relacionales del grupo familiar” (Solano & Vásquez, 2014, p. 201).

La construcción de redes de solidaridad y sostén social, basada en la posibilidad de “estar juntos” y de tener aperturas al desarrollo de emergencias afectivas dentro de la configuración de vínculos, permite la participación en un lugar de resonancia emocional en las relaciones, con apreciaciones subjetivas de sentirse “parte de” y de cercanía, favorecen la incorporación del otro como legítimo en la interacción. Dicho proceso se encuentra relacionado con el afrontamiento de dilemas y crisis y, en el marco de esta revisión, se define como un recurso posibilitador de la salud mental y el bienestar personal y familiar.

La *Política de Salud Mental en Colombia* (Ministerio de Salud y Protección Social, 2018) reconoce de forma significativa la importancia del abordaje en red y la inclusión en los campos de salud, social y educativo, con el propósito de priorizar la necesidad tanto de los individuos como de la comunidad, así como la capacidad de agenciamiento para la superación del estigma y discriminación social en situaciones cercanas a la discapacidad o a lo que se define como enfermedad mental, favoreciendo así los procesos de bienestar y la calidad de vida.

Dentro de los factores determinantes para que las personas con problemas de salud mental logren sus objetivos en sus proyectos de vida, se encuentra el fortalecimiento de la autonomía, debido a que genera en los pacientes y sus familiares esperanza y confianza (Cuevas-Cancino & Moreno-Pérez, 2017; Godoy et al., 2020).

Por lo tanto, la autonomía se comprende como la capacidad de los sistemas para autoorganizarse a partir de acciones desde las cuales reconocen sus recursos, los administran y generan posibilidades de adaptación ante los cambios que se presentan en relación con otros sistemas (Hernández, 2012). Así, la autonomía en los sistemas familiares posibilita la reinención ante la incertidumbre de la vida misma, desde lógicas circulares que favorecen los procesos de

reflexión en las interacciones de los sistemas con su entorno (Morin, 2002).

En adelante, se entenderá el concepto de autonomía individual a partir del diálogo entre autores y los resultados de la sistematización documental, desde constructos de carácter individual, centrados en características comportamentales, emocionales y de formas de pensamiento. Estos aspectos dan cuenta de atributos de personalidad ligados a la independencia y resumen la capacidad del sujeto para tomar decisiones, mediadas por la responsabilidad y libertades humanas, en articulación con principios y valores, vinculada a la idea de autodeterminación y autorregulación.

En relación con el concepto de autonomía familiar, se define, desde una perspectiva conceptual, como una construcción relacional en escenarios sociales, en los que las personas están inmersas en redes de significados culturales que influyen en las elecciones y los valores compartidos bajo intereses personales y colectivos. Más que un conjunto de individuos aislados, la familia se comprende como una red de relaciones interdependientes y de acople recíproco que configuran su identidad y autonomía. La autonomía familiar se configura en la interacción entre sus integrantes y puede ser redefinida a partir del vínculo entre sus miembros, las dinámicas interpersonales y las relaciones de poder. Además, incluye la interacción social, ya que las familias no son unidades aisladas y, a menudo, deben negociar sus decisiones dentro de un contexto más amplio de normativas y políticas públicas. Asimismo, dependen de los marcos sociales, culturales y económicos en los que se inscriben.

El objetivo de esta investigación se centra en comprender los procesos de autonomía familiar en articulación con el concepto de salud mental, con el fin de facilitar el reconocimiento de planteamientos y avances teóricos vigentes cercanos a una epistemología convergente con el paradigma sistémico-complejo. En ese sentido, resulta pertinente el interés por dialogar con las nuevas concepciones sobre la salud mental y los procesos de autonomía familiar, entendidos no

solo como un atributo personal, sino también como una construcción relacional y contextual.

## Método

La investigación presento una metodología mixta. La fase cuantitativa se realizó mediante el protocolo de revisiones sistemáticas PRISMA-P (Moher et al., 2015) y la búsqueda de la literatura en las bases de datos Scopus y Web of Science, con una ventana de tiempo del 2016 al 2020, seleccionando únicamente estudios en inglés. Esta fase incorporó 41 artículos de una muestra inicial de 1016. La herramienta CADIMA facilitó el desarrollo metodológico y la gestión de la revisión sistemática basada en la evidencia, así como la extracción de datos y la evaluación crítica por parte del equipo de investigadoras para garantizar la rigurosidad del proceso (Julius Kühn-Institut, 2020).

## Procedimiento

Se realizó una búsqueda en diferentes fuentes de información y se adaptó la estrategia de búsqueda a las bases de datos, como se muestra en la Tabla 1.

**Tabla 1**  
Estrategia de búsqueda según base de datos

Estrategia de búsqueda	Base de datos	Fecha
TS= (((("mental health" OR "community mental health services" OR "psychological well-being") AND ("family autonomy" OR family OR autonomy OR "promotion of autonomy" OR "familiar environment") AND ("socio-cultural context" OR "social inclusion" OR "social systems"))))	Web of Science	2021-05-18
ALL (((("mental health" OR "community mental health services" OR "psychological well-being") AND ("family autonomy" OR family OR autonomy OR "promotion of autonomy" OR "familiar environment") AND ("socio-cultural context" OR "social inclusion" OR "social systems"))))	Scopus	2021-05-18

*Nota.* Esta tabla muestra la estrategia de búsqueda, las bases de datos utilizadas y la fecha en la que se realizó.

La selección de estudios se llevó a cabo en dos etapas. Inicialmente se realizó una revisión por título y resumen, en la que se excluyeron los artículos que no cumplían con los

siguientes criterios: aquellos que no estuvieran relacionados con la salud mental, la autonomía familiar y el contexto sociocultural, ya que esta exclusión permitió centrar la investigación en el ámbito específico de la salud mental y las dinámicas familiares, evitando que estudios irrelevantes diluyeran el enfoque de la revisión. Asimismo, se excluyeron artículos que no contaban con resumen, pues la falta de este elemento dificultaba una evaluación preliminar de su relevancia. En una revisión sistemática, el resumen es esencial para determinar si el contenido del artículo aborda los temas de interés sin necesidad de acceder al texto completo, optimizando así el tiempo y los recursos del proceso de selección.

Posteriormente, se realizó una revisión a texto completo, en la que se excluyeron los artículos que no presentaban una metodología dentro de su contenido, dado que es un criterio esencial para evaluar la calidad de los estudios incluidos en la revisión y garantizar que sean suficientemente sólidos para la síntesis de evidencia. También fueron excluidos los artículos que no desvelaran temáticas de salud mental, autonomía familiar y del contexto sociocultural, lo que aseguró que solo se incluyeran estudios que abordaran de forma directa los temas clave de la investigación. Finalmente, se eliminaron aquellos artículos a los que no se pudo acceder en su versión de texto completo, pues la accesibilidad es necesaria para realizar una evaluación profunda y precisa de la calidad del estudio y su adecuación al foco temático. A continuación, la Figura 1 muestra el proceso de selección de los artículos, siguiendo los lineamientos de Moher et al. (2015).

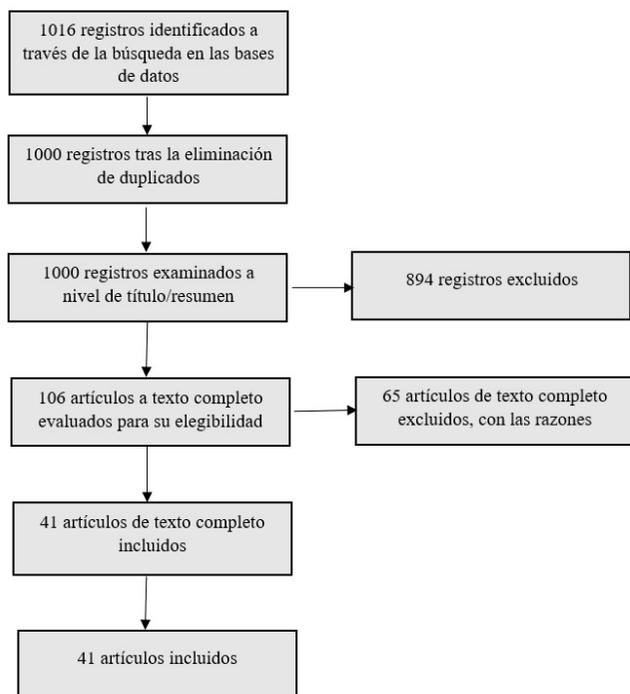


Figura 1.  
Flujograma de extracción de datos CADIMA.  
Nota. Desarrollo metodológico a través de la herramienta CADIMA para la revisión sistemática basada en la evidencia.

La extracción de datos se desarrolló sin ningún tipo de juicio o evaluación a los textos incluidos, para lo cual fue necesario realizar la traducción de todos los manuscritos.

Las categorías utilizadas para la extracción de datos fueron las siguientes:

- Metadatos: año, idioma, fuente, autores, número de autores, filiación institucional, revista de publicación, título, resumen, objetivos y palabras clave)
- Información sobre el estudio: aspectos relacionados con las temáticas sobre salud mental, autonomía familiar y contexto sociocultural y otras categorías emergentes. También se incluyeron el tipo de estudio, metodología, diseño (León & Montero, 2002) procedimiento, tamaño muestral, resultados y referencias.

El análisis categorial se llevó a cabo de manera exploratoria y sin la aplicación de técnicas como

la codificación cruzada o la revisión por pares debido a limitaciones de tiempo y recursos. Estas técnicas son fundamentales en investigaciones cualitativas para garantizar la fiabilidad y validez de los resultados, ya que permiten verificar la consistencia de las categorías identificadas a través de la colaboración entre múltiples revisores o la comparación de distintas perspectivas. Sin embargo, debido a la naturaleza de la revisión sistemática y las restricciones mencionadas, se optó por no implementar estos métodos.

## Resultados

### Análisis descriptivo

En los 41 artículos analizados se encontró que entre 2017 y 2018 el 17 % de investigaciones abordaron la relación entre salud mental, autonomía familiar y contexto sociocultural, mientras que entre 2019 y 2020 este porcentaje aumentó al 21 %. Por lo tanto, se puede afirmar que ha habido leve crecimiento en la publicación de estudios sobre estos factores.

En relación con el índice de colaboración, se halló que la mayoría de los artículos fueron elaborados por tres autores (22 %), seguidos por aquellos con cuatro autores (17 %), y, por último, con dos autores (15 %). Los autores con mayor producción fueron Lodder, Papadopoulou y Randhawa.

Por otro lado, se identificó que las Revistas con mayor número de publicaciones fueron *Journal of Adolescence* (5 %), *Journal of Child and Family Studies* (5%), *Journal of Intellectual & Developmental Disability* (5 %) y *Journal of Psychosocial Rehabilitation and Mental Health* (5 %). Adicionalmente, se determinó que Europa (63 %) y Reino Unido (54 %) fueron el continente y el país con mayor número de publicaciones en este campo, respectivamente. Asimismo, se evidenció que las instituciones de carácter público fueron las de mayor producción (83 %).

En cuanto a la metodología, en su mayoría es de enfoque cuantitativo (59 %), seguido del

cualitativo (24 %) y del mixto (17 %). Respecto al diseño de los estudios, la mayoría fueron de tipo transversal (80 %), el 20 % fueron estudios longitudinales. Según Montero y León (2002), se configuraron estudios descriptivos mediante encuesta (41 %) y estudios cualitativos (27 %). Finalmente, se puede decir que el idioma de publicación es inglés (100 %).

### *Análisis categorial por conceptos*

En la fase cualitativa, se realizó el análisis categorial establecido a nivel descriptivo para determinar los resultados de las investigaciones en los ejes de autonomía familiar, salud mental, contexto sociocultural y la categoría emergente de estigma.

### *Autonomía Familiar*

Se puede inferir que el concepto de autonomía familiar no suele verse de una perspectiva relacional o articulada al dominio familiar, sino que, en muchas ocasiones, están ubicadas en nociones internalizantes que tienden a desligar el contexto de las cuales participan. En este sentido, Deci y Ryan (1987) definen la autonomía como un comportamiento autorregulado del que la elección es una expresión de esta capacidad y se distingue de comportamientos influenciados por presiones intrapsíquicas y ambientales.

Igualmente, la autonomía es definida por Rodríguez-Meirinhos et al. (2020) como la necesidad de experimentar libertad psicológica y de representar comportamientos con un sentido de autenticidad y voluntad, acompañada de la necesidad de sentirse socialmente conectado y cuidado por otras personas importantes. De forma similar, Wehmeyer y Schwartz (1997, en Shipton & Lashewicz, 2016) se refieren a la autonomía como una forma de regular el propio comportamiento y tomar decisiones que respondan a los intereses personales. Por su parte, Legault et al. (2017) relacionan la autonomía con recursos personales ligados a la voluntad y la autodeterminación, lo que implica la necesidad de sentirse autodirigido y autoaprobado.

Por lo tanto, se puede identificar la autonomía en las familias como una capacidad que debe fomentarse en los hijos. En este sentido, Costa et al. (2018) destacan que la crianza basada en el apoyo a la autonomía es una dimensión importante que facilita los procesos de independencia y seguridad en la infancia. Esta se caracteriza por padres que toman el marco de referencia de sus hijos, fomentando conductas volitivas, apoyando la capacidad de autoiniciación y proporcionando justificaciones relevantes al introducir reglas. Del mismo modo, Yan et al. (2017) mencionan que el apoyo de los padres a la autonomía representa prácticas de crianza que fomentan, reconocen y respetan las perspectivas e individualidad de los niños (Gurland & Grolnick, 2003). En particular, el apoyo de los padres a la autonomía en la infancia media podría ser crucial, porque el reconocimiento es un recurso esencial para que los niños establezcan una perspectiva positiva de sí mismos.

Por otra parte, Majorano et al. (2016) describen la adolescencia como un periodo crítico en la construcción de un sentido autónomo del yo a través del proceso de separación-individuación (Blos, 1979). En esta etapa, los individuos están involucrados en la redefinición de sus relaciones familiares y sociales, alejándose progresivamente de su dependencia con los padres y dedicando tiempo y energía a la construcción de relaciones autónomas con sus pares.

Lo anterior se encuentra articulado con la diferenciación de la construcción del sí mismo y los procesos de autonomía relacional y familiar, permitiendo el mantenimiento de la identidad y, de forma paralela, el desarrollo de relaciones íntimas, cercanas y saludables dentro del entorno social. Esto implica un enfoque holístico en el que la salud mental y el bienestar emocional están estrechamente vinculados con la calidad de las relaciones y la dinámica del entorno.

Bernal-Romero et al. (2020) explican la relación entre la autonomía y la familia, resaltando el efecto de los estilos educativos parentales. En este sentido, el apoyo de los padres se asocia con índices más altos de autonomía, lo

que evidencia la importancia de comprender este concepto como un proceso relacional y social, más que simplemente individual.

Por último, Álvarez (2015) utiliza de forma específica el concepto de “autonomía relacional” como un constructo desarrollado en el entorno contextual y de interacciones que sirve de trasfondo para la toma de decisiones. Así, la autonomía se constituye en un contexto de interdependencia, en el que las elecciones de las personas se enmarcan en un entramado intersubjetivo y en relación constante con las otras personas de su entorno.

### *Salud Mental*

Los estudios sobre la salud mental no la definen como un concepto en sí mismo, sino que se centran en los factores que previenen o protegen el bienestar psicológico, que a su vez lo afectan o generan enfermedades y trastornos mentales (Roig-Vila et al., 2020).

Entre los factores que generan o incrementan las afectaciones en salud mental, Evans (2003) observó que los niños en situación de pobreza en zonas rurales enfrentan un alto riesgo acumulativo derivado de múltiples factores de estrés crónicos y agudos, tales como problemas de vivienda, agitación, separación familiar y exposición a la violencia. Al mismo tiempo, Yoshikawa et al. (2012) encuentran en la literatura vínculos entre la pobreza infantil y dificultades posteriores en la salud mental de los adolescentes.

En relación con la migración, Tunstall et al. (2015) evidencian que la salud mental y el bienestar suelen verse afectados por condiciones sociales vulnerables que incluyen problemas económicos. Igualmente, Zarza y Sobrino (2007) manifiestan que la exposición a situaciones y entornos estresantes en poblaciones migrantes genera altas tasas de prevalencia de trastornos psicopatológicos, principalmente relacionados con la ansiedad, la depresión y la somatización.

Por otra parte, el apoyo social se entiende como un elemento que previene o disminuye el bienestar psicológico. Según Heinze et al. (2015),

este juega un papel significativo en la reducción de la soledad y la depresión en personas mayores, e incluso mejora el funcionamiento cerebral a través de la restauración de las capacidades cognitivas (como se citó en Zhao et al., 2020).

Es de resaltar que, como parte de los acontecimientos de carácter social, la emergencia COVID-19 ha tenido un impacto sobre la salud mental de las personas y las familias, asociado a la incertidumbre y el desconocimiento inicial sobre esta enfermedad. Los efectos del distanciamiento social, la cuarentena y el aislamiento obligatorio repercutiendo en las relaciones familiares y en la atención a grupos vulnerables, lo que generó la necesidad de minimizar el impacto psicosocial de la pandemia (Ribot et al., 2020).

En este sentido, Ramírez-Ortiz et al. (2020) afirman que el estudio de las condiciones sociales y de salud en la población ante la emergencia por COVID-19 representa un desafío para la salud mental, dado que las consecuencias psicosociales a nivel individual y comunitario se han manifestado durante los brotes paralelos de alteraciones psicológicas, entre las que se incluyen el insomnio, la ansiedad, el aumento de la violencia familiar y la depresión, como resultado del aislamiento social.

Stein et al. (2010) manifiesta que los trastornos de comportamiento y/o deterioro psicológico generan alta angustia y sufrimiento, así como una interferencia funcional en la vida diaria, lo que se considera una desviación de las normas culturales.

Finalmente, el concepto de bienestar integral y salud mental se configura, a manera de conclusión, como un estado que abarca diversos elementos desde una perspectiva multidimensional y compleja. Este se manifiesta a través de la interacción entre las diferentes esferas de la vida de una persona y las relaciones saludables con los sistemas amplios a los que pertenece, como el ámbito familiar, con la posibilidad de establecer vínculos satisfactorios, profundos y enriquecedores. Asimismo, implica la capacidad adaptativa para incorporar los cambios en los tránsitos vitales, la inclusión en la comunidad y en los ámbitos laboral y educativo, así como su relación con los conceptos

de desarrollo, calidad de vida, justicia y equidad social. Todo ello contribuye a la satisfacción de las necesidades humanas básicas y a la autorrealización.

### *Contexto sociocultural*

Según Small (2009, Wilmot & Dauner, 2016), el contexto sociocultural se determina mediante conceptos como el capital social, entendido como las relaciones entre sujetos que permiten el intercambio de recursos sociales, emocionales o instrumentales, así como la confianza, considerada un elemento significativo en la formación del capital social.

Salehi et al. (2018) explican que la vinculación social facilita la prestación de apoyo emocional (por ejemplo, empatía) e instrumental (ayuda física o tangible), lo cual es especialmente útil durante acontecimientos vitales estresantes y traumáticos. Asimismo, Koudenburg et al. (2017) hacen alusión a los grupos sociales como bloques de construcción que dan forma al contenido de la propia identidad. En ese orden de ideas, los autores sugieren que la inclusión grupal refuerza aspectos nucleares del yo, incluyendo el sentido de autonomía personal.

Por otro lado, se encuentra la definición de adaptación cultural de Bernal et al. (2009, en Maura & Weisman de Mamani, 2018) como la modificación sistemática para considerar el idioma, la cultura y el contexto, de tal manera que sea compatible con los patrones, significados y valores sociales. Adicionalmente, McMillan y Chavis (1986) afirman que el sentido de pertenencia a la comunidad revela que los miembros se preocupan unos por otros y por el grupo, así como una fe compartida en que sus necesidades serán satisfechas mediante el compromiso de “estar juntos”.

El contexto también se define mediante las características sociales y culturales de una población. En este sentido, Karkabi-Sabah (2009) describe que, especialmente en las sociedades árabes del Medio Oriente, las mujeres y las madres son consideradas un grupo minoritario influenciado por la afiliación de

la sociedad con otras comunidades de la región, caracterizadas por un conservadurismo tradicional, especialmente en la estructura familiar y la división de roles. Otro rasgo de la sociedad árabe es la actitud negativa hacia los niños que presentan alguna discapacidad, ya que esta suele atribuirle la culpa a la madre, como un castigo por la transgresión de los padres o como algo relacionado con un enigmático poder externo (Al-Krenawi & Graham, 2009; Kandel et al., 2004)

### *Estigma*

Al estudiar de manera articulada la salud mental, la autonomía familiar y el contexto sociocultural, surge la categoría emergente de estigma, entendida como una forma de desgracia o descrédito que diferencia a una persona de las demás (Byrne, 2000, como se citó en Hyun et al., 2017). El estigma existe cuando el etiquetado, la estereotipación, la separación, la pérdida de estatus y la discriminación ocurren de manera conjunta en un contexto de poder social, económico y político que lo permite (Link & Phelan 2001, como se citó en Tekola et al., 2020). Hall et al. (2019) plantean que el estigma fomenta la discriminación y la exclusión social y que tienen efectos nocivos en la salud mental de las personas, especialmente cuando la exclusión se relaciona con haber recibido un diagnóstico de carácter psicopatológico. Esto convierte al estigma en un fenómeno social en el que ciertos grupos son marginados y devaluados debido a que sus características, prácticas o valores difieren de los del grupo cultural dominante (Ali et al., 2012 como se citó en Lodder et al., 2020).

En todos los países, las creencias estigmatizantes suelen catalogar a las personas diagnosticadas con alteraciones psicológicas como peligrosas, impredecibles y poco inteligentes. Estas definiciones se manifiestan a través de conductas discriminatorias y excluyentes (Lauber & Rossler, 2007; Clement et al., 2015; Cohen et al., 2016, citados en Hall et al., 2019).

La internalización y aplicación de actitudes prejuiciosas hacia sí mismo exacerba las respuestas emocionales y los comportamientos negativos (Corrigan, 2002, como se citó en Lodder et al., 2019), afectando la autoestima, la esperanza, la autoeficacia y la calidad de vida. Según Livingston (2010, como se citó en Lodder et al., 2019), esto aumenta el aislamiento social.

Por consiguiente, se espera que la intervención de protección contra el estigma desafíe los mitos, que desarrolle habilidades para identificar y hacer frente al estigma para prevenir su internalización, que aumente la autoestima, la autocompasión y el apoyo social para reducir el aislamiento social mediante discusiones grupales y el intercambio de experiencias entre familias y personas que viven este fenómeno social.

El estigma también se ha asociado con un mayor riesgo de desarrollar depresión, ansiedad y angustia psicológica, debido a las reacciones negativas y actitudes de los demás. Esto lleva a las familias a sentirse socialmente aisladas y excluidas, lo que probablemente agrava su salud mental. Un ejemplo de ello son las familias y sus hijos diagnosticados con autismo, quienes experimentan este tipo de discriminación (Lodder et al., 2019).

Según Marxen y González-Gutiérrez (2022) explican la salud mental como un concepto que va más allá de lo psicológico, ampliando su horizonte hacia un bienestar integral que integra lo mental, lo relacional y lo social. De modo que sostienen que las intervenciones deben trascender los modelos biomédicos basados en las estadísticas y datos epidemiológicos, así como los mecanismos interventivos de control para el diagnóstico, fundamentados en discursos centrados en el déficit que generan etiquetajes y categorizaciones psiquiátricas. Asimismo, critican los internamientos prolongados, la sobremedicación y métodos psiquiátricos y psicológicos, abogando por alternativas a la mercantilización de las aficciones humanas. Estas alternativas deben ampliar la mirada más allá del paciente individual hacia los malestares colectivos, haciendo explícitas las conexiones entre las enfermedades y las condiciones de

desigualdades, y de esta forma, romper las condiciones de estigma y opresión.

## Discusión

En relación con la categoría de autonomía familiar, se comprende de forma concurrente que los autores que la desarrollan hacen énfasis en la relación paterno-filial y en las trayectorias vitales de la infancia y la adolescencia. Se destaca como una característica de los estilos de crianza y educativos generativos, fundamentados en el acompañamiento parental positivo en un estilo democrático, asociado a la generación de procesos de autonomía en los hijos.

Desde esta perspectiva, la familia contemporánea es comprendida como una experiencia narrativa de carácter subjetivo e intersubjetivo, en la medida en que se critica el sustrato estructural de su concepción. La principal apuesta es repensarla como una configuración que supere los modelos tradicionales de estructuras jerárquicas y asimétricas que históricamente imposibilitaban el posicionamiento político y reflexivo de sus integrantes. Se plantea como una posibilidad, activar la voz de los niños, las mujeres y los jóvenes (Bules-Correa & Bedoya-Hernández, 2008).

Los escenarios de democratización familiar en la educación y crianza de los hijos favorecen escenarios de cuidado, afecto, protección y orientación. Estos facilitan el reconocimiento de los niños y adolescentes como sujetos políticos dentro de un marco de derechos, con la posibilidad de disentir y generar una postura crítica y reflexiva sobre su vida y su lugar en contextos sociales y escolares amplios. Este proceso va más allá de la obediencia sumisa y la sujeción arbitraria de normas impuestas desde una dinámica adultocentrista que privilegia el control. Adicionalmente, situar al sujeto bajo la premisa de ser responsable de sí mismo y de pensarse en su contexto implica pensarlo desde la libertad, lo que posibilita el desarrollo adecuado en su vida (Sen, 2002).

Se observa que la salud mental, el bienestar psicológico y la calidad de vida familiar están influenciados por elementos de carácter contextual, histórico, cultural y económico. En ocasiones, estos factores se configuran como estresores generadores de condiciones de vulnerabilidad que limitan los recursos para la gestión de las crisis sociales y familiares.

Según Cirillo (2011), en los sistemas interaccionales de pertenencia, los sujetos se benefician de una dependencia sana que satisface sus necesidades de sostén emocional, nutrición afectiva y protección. Desde ese lugar, estarían capacitados para explorar el mundo con creciente autonomía, sin necesidad de buscar experiencias que podrían derivar en procesos de dependencia patológica. En ese orden de ideas, se configuran como elementos constitutivos de la individuación, los conceptos de libertad y autonomía. Desde la óptica relacional, la individuación representa en sí misma una paradoja, pues, aunque se busca ser uno mismo, este proceso sucede en la asimilación de las reglas de los sistemas de pertenencia biológico, familiar y social (Miermont, 2005, citado por Hernández, 2012).

Álvarez (2015) plantea que el concepto de independencia se encuentra muy ligado a la autonomía, entendida como la capacidad para reflexionar sobre sí mismo y tomar distancia del entorno de relaciones. Esto permite desarrollar conciencia sobre la propia posición y la distancia que vincula a los individuos con otros y con el contexto social, facilitando así la toma de decisiones basadas en sus preferencias.

Desde la terapia familiar estructural, Minuchin (2018) propone que el bienestar integral de la familia depende de su capacidad para mantener una estructura familiar funcional con límites claros, pero flexibles, que permitan adaptarse a las demandas del entorno y a los cambios en el ciclo vital familiar.

Así entonces, la autonomía posibilita tener capacidades de reflexión sobre la propia vida, cuando se asumen posturas críticas y pensantes frente al entorno y la sociedad (Dewey, citado por Pineda, 2012). Esto implica generar libertad en el ser, en el pensar, en el opinar y en el creer, entendiendo

que la libertad se encuentra vinculada al desarrollo social del sujeto. Concebir al sujeto bajo la premisa de ser responsable de sí mismo y de pensarse en su contexto implica pensarlo desde la libertad, asilo que permite alcanzar el desarrollo adecuado en su vida (Sen, 2002).

En ese orden de ideas, se devela el concepto de autonomía como una emergencia interaccional que involucra los contextos sociales de forma bidireccional, en procesos de acople co-evolutivo, donde “el sistema se adapta al entorno y modifica al mismo tiempo el entorno al cual se adapta” (Maldonado, 2013, p. 51). La autonomía, entonces, permite crear relaciones de corresponsabilidad en los procesos de interacción, en tanto que posibilita la toma de decisiones sobre los procesos de ajuste y adaptación ante las emergencias o puntos de bifurcación que la vida presenta (Duque, 2017).

En esta línea, se configura como categoría emergente el proceso de estigmatización asociado a la realización de diagnósticos definidos como psicopatológicos. Según González y Pérez (2007), los trastornos mentales se configuran como entidades construidas en un marco histórico-social, en medio de una cultura biologizante centrada en el modelo médico. Este modelo fundamenta la conceptualización de los trastornos a partir de un cuadro de síntomas explicados por mecanismos psicológicos de carácter interno y naturaleza disfuncional, mediados por alteraciones cerebrales causadas por factores biológicos. Dentro de esta perspectiva, la acción psicofarmacológica está orientada bajo hipótesis que configuran supuestos y determinismos genéticos en relación con los desequilibrios bioquímicos.

Los autores proponen a la familia como transmisora de la cultura, los estilos de vida y las pautas idiosincráticas, enfatizando la importancia de entender la salud mental desde un modelo contextual y biográfico que considere a la persona y sus circunstancias vitales.

De forma complementaria, Elizur y Minuchin (1991) hacen alusión a la influencia del estigma generado por las categorías diagnósticas en relación con la enfermedad mental y la función social de la clasificación de las desviaciones.

Este fenómeno opera como un mecanismo de aceptación social de los niveles de bajo funcionamiento, los beneficios asociados a la invalidez y los procesos de castigo, condena moral y exclusión que, progresivamente, experimentan los pacientes definidos como psiquiátricos. Durante las hospitalizaciones recurrentes y de carácter crónico, aumenta el aislamiento y las dinámicas que coartan los procesos de libertad y autonomía, lo que lleva al individuo a habituarse a un nivel bajo de funcionamiento y a la disminución de la responsabilidad individual, aumentando así la distancia entre el paciente y su familia.

En ese orden de ideas, emerge la importancia de generar escenarios de recuperación en los contextos hospitalarios mediante la participación de la familia y la comunidad, con el fin de generar alternativas distintas a la hospitalización. De este modo, en un ambiente natural, se pueden configurar procesos para afrontar la crisis y se genere mayor adaptación en los pacientes a la vida en comunidad, a partir del incremento de las competencias de las familias y la disponibilidad de recursos comunitarios.

Strong et al. (2018) afirman que el diagnóstico en torno a la salud mental constituye una manera de homogeneizar el sufrimiento humano, desconociendo la complejidad de la vida y orientando su mirada hacia la deficiencia y la vulnerabilidad. Esta perspectiva se enmarca en un discurso terapéutico experto en el que los miembros de la familia establecen sus relaciones a partir del entendimiento del diagnóstico de los otros miembros. De este modo, las etiquetas se configuran como elementos centrales a nivel identitario. De forma complementaria, los miembros de las familias se apropian de estos discursos como mecanismos explicativos de sí mismos y del comportamiento de los demás. En este contexto, se espera que la psicología clínica promueva contra prácticas de resistencia que desafíen y cuestionen los discursos dominantes en relación con el estigma y la generación de etiquetas que construyen identidades públicas y psicológicas de carácter deficitario, individual y patologizante.

El recorrido realizado en diálogo con los autores revela la relación entre los procesos de autonomía personal y familiar con la construcción identitaria desde el construccionismo social. Shotter y Gergen (1994) definen el sí mismo como una entidad en constante construcción y reconstrucción que desvirtúa el *self* como una entidad objetiva ya terminada. De este modo, la identidad entra a cobrar importancia dentro de las interacciones con otros seres relacionales y lingüísticos en el entorno social y cultural. Esta perspectiva facilita la emergencia de nuevos modos de vinculación en la resignificación de historias cristalizadas, favoreciendo a su vez nuevas formas de reconstruir la experiencia desde un proceso narrativo.

De esta manera, el concepto de funcionalidad descrito en los resultados alienta la idea de productividad extrema introducida por el neoliberalismo (Rodríguez-Ceberio, 2013; de Haro, 2014), lo cual reafirma los relatos excluyentes y contribuye a la generación de estigmas en personas con diagnósticos psicopatológicos. Lo anterior genera interferencias en los procesos de desarrollo personal y autonomía y, al mismo tiempo, en el entendimiento de la funcionalidad en términos de adaptaciones sociales, integración al medio cultural y aportes al capital económico. Por ello, los autores extienden la invitación a reconstruir relatos más incluyentes que cuestionen lecturas que enfatizan en la falta de capacidades y nociones reduccionistas de productividad.

Asimismo, se reconoce que la salud mental está estrechamente relacionada con los procesos sociales y no se limita únicamente a los procesos mentales que desarrolla un individuo, convocando la interacción constante de los sujetos dentro de sus dinámicas relacionales (Bertolote & Fleischmann, 2009).

Desde el enfoque sistémico y complejo, los problemas psicológicos se configuran como interferencias en las emergencias evolutivas y adaptativas, generando constructos rígidos y estáticos a nivel comunicacional y relacional. Por lo tanto, las exigencias evolutivas en las trayectorias vitales posibilitan escenarios

crecientes de autonomía, promoviendo nuevos modos de posicionarse vital y existencialmente a partir de la reactivación de la capacidad de evolución y de los potenciales creativos (Bateson, 1998).

En relación con el tópico de salud mental, se configuran de forma significativa constructos que refuerzan dualismos insuficientes para explicar los procesos de sufrimiento humano, a través de la emisión de diagnósticos mediados por discursos patologizantes y deficitarios en contextos de salud, encarnados en versiones institucionales y disciplinares.

Es decir, la salud mental, desde la complejidad, es un proceso autoorganizativo que muestra la dinámica de los sistemas vivos e invita a pensar en las familias como sistemas que se autoorganizan y transitan en lógicas dialógicas de salud-enfermedad, configurando la vida misma en dinámicas de ajuste y adaptación emergentes (Najmanovich, 2006; Pakman, 1995).

La *Política Pública para las Familias en Bogotá-Colombia 2011-2025* (Alcaldía Mayor de Bogotá, 2010) reconoce a las familias como escenarios de socialización que promocionan la construcción de sujetos autónomos, titulares de derechos. Asimismo, reconoce su capacidad organizativa para modificarse a sí mismas y transformar su entorno, constituyéndose como un ente autónomo productor y reproductor de transformaciones sociales, lo que posibilita el fortalecimiento de relaciones democráticas en la sociedad.

En esta misma línea, Prigogine y Stengers (1990) expone que los sistemas humanos presentan una compleja interrelación de elementos que se encuentran en continuo movimiento, evolución y cambio, expuestos a fluctuaciones en el intercambio con el entorno, que hacen viable los procesos adaptativos a condiciones diversas que propician múltiples derivas. En este proceso de movimiento planteado por el autor, las fluctuaciones, al reajustarse, facilitan el desarrollo de la autonomía y la coevolución, tanto en la transformación del sí mismo como en la configuración de las estructuras sociales.

En ese orden de ideas, las emergencias de autonomía se encuentran relacionadas con los procesos de bienestar y generatividad humana en la sociedad, con la configuración de sujetos políticos con capacidades de agenciamiento y corresponsabilidad en la toma de decisiones a favor de la transformación de la ciudadanía.

De esta manera, la interpretación de los resultados hace visible las articulaciones entre los fenómenos clínicos, con el dominio social y las emergencias de autonomía saludables en las relaciones que establecen las personas consigo mismas y con los otros, como posibilitadoras de modos adaptativos, creativos y diversos.

La salud mental se entiende como un proceso y una emergencia de carácter dinámico y contextualizado, que responde a un dominio histórico, cultural y social en el que los sistemas humanos ponen a circular la capacidad de agencia para tejer y construir autonomías relacionales. Sobre este avance, producto de la sistematización realizada, se entiende, desde una perspectiva sistémica y compleja, la dialogicidad entre los conceptos de salud mental, autonomía familiar y los modos de interacción con las redes institucionales y sociales para la generación de procesos de desarrollo, novedades adaptativas y derivas de autonomía relacional, como un constructo contextual y emergente en las dinámicas individuales y colectivas. Estos hallazgos pueden ser aplicables en contextos distintos al colombiano, especialmente en países con culturas y estructuras familiares diferentes, como elementos inherentes a las prácticas de emancipación y libertad humana, las cuales favorecen ecologías vinculares de coparticipación y democratización.

Se configura de forma pertinente, en el recorrido realizado, la necesidad de comprender la salud mental y los procesos de autonomía desde una posibilidad relacional, contextual y ecológica, para contribuir al bienestar y a la calidad de vida de las personas, las familias y las organizaciones humanas. De esta manera, la investigación tiene un interés por conversar con nuevas versiones que favorezcan desarrollos creativos en el avance de políticas públicas, para responder de forma coherente y

articulada con las demandas del entorno social y político del país. Todo esto, a partir del avance descriptivo y explicativo de la salud mental, la subjetividad de las familias y sus dinámicas sociales, culturales e institucionales, desde una epistemología convergente con el paradigma sistémico-complejo.

En ese orden de ideas, el estigma implica un etiquetado social bajo la configuración de prejuicios que pueden incrementar sentimientos de culpa, aislamiento, negación y vergüenza, lo cual dificulta la búsqueda de ayuda profesional de forma oportuna y afecta la interacción familiar, produciendo distanciamiento u hostilidad. El ciclo de aislamiento se perpetúa, lo cual incrementa la interpretación de que el trastorno es un problema individual y no un fenómeno que involucra a todo el sistema familiar y social. La estigmatización dentro de la familia de un miembro diagnosticado con un trastorno mental es un fenómeno complejo que involucra la interacción y las narrativas que pueden amplificar la exclusión, el señalamiento y dificultar los procesos de recuperación y avance, así como una comprensión más empática y solidaria con la persona que presenta el diagnóstico (Mascayano-Tapia et al., 2015).

Es importante que las *Políticas Públicas para las Familias (2011-2025)* (Alcaldía Mayor de Bogotá, 2010) y la *Política Nacional de Salud Mental* (Ministerio de Salud y Protección Social, 2018) (en Colombia configuren mayores esfuerzos y prácticas estatales que aborden la prevención del estigma y el proceso de sensibilización social, bajo la promoción de la inclusión y la naturalización de la búsqueda de apoyo psicológico o psicoterapéutico en caso de requerirse. Asimismo, es fundamental reconocer la importancia de la salud mental y física de forma complementaria y recíproca, reconfigurando la jerarquización social que históricamente se ha planteado sobre estos dos conceptos.

De forma pragmática, el sistema de salud, según los diferentes regímenes establecidos en Colombia, debe garantizar el derecho a un proceso psicoterapéutico con un profesional idóneo y con formación como psicólogo clínico o psicoterapeuta, asegurando la continuidad de

la atención con el mismo profesional y con una frecuencia cercana en el tiempo. Lo anterior facilita el proceso de adherencia y enganche terapéutico, permitiendo encuentros de una hora, que favorezcan avances y atenciones de calidad para fomentar un ambiente de apoyo y comprensión mutua a nivel familiar y social. Lo anterior favorecerá la construcción de un sistema que priorice la salud mental y el acceso de la población en diferentes condiciones económicas y de afiliación en salud. De esta manera, se garantiza la accesibilidad a programas e intervenciones asequibles que promuevan el bienestar de la población en un escenario de equidad y justicia social.

## Referencias

- Alcaldía Mayor de Bogotá. (2010). *Decreto 545 de 2011: Por el cual se adopta la Política Pública para las Familias de Bogotá Distrito Capital, 2011–2025*. Secretaría Distrital de Integración Social. [https://old.integracionsocial.gov.co/anexos/documentos/2015politicaspublicas/06012016\\_Politica\\_Publica\\_para\\_las\\_Familias\\_de\\_Bogota\\_2011-2025.pdf](https://old.integracionsocial.gov.co/anexos/documentos/2015politicaspublicas/06012016_Politica_Publica_para_las_Familias_de_Bogota_2011-2025.pdf)
- Al-Krenawi, A., & Graham, J. R. (2009). *Helping professional practice with indigenous peoples: The Bedouin-Arab case*. Lanham, MD: University Press of America.
- Álvarez, S. (2015). La autonomía personal y la autonomía relacional. *Análisis Filosófico*, 35(1), 13-26. [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1851-96362015000100002](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-96362015000100002)
- Bateson, G. (1998). *Pasos hacia una ecología de la mente. Una aproximación revolucionaria a la autocomprensión del hombre*. Ediciones Lohlé-Lumen.
- Bernal-Romero, T., Melendro, M., Charry, C., & Goig-Martínez, R. (2020). La influencia de la familia y la educación en la autonomía de los jóvenes: una revisión sistemática. *Bordón, Revista de Pedagogía*, 72(2), 29-44. <https://doi.org/10.13042/Bor don.2020.76175>

- Bertolote, J. M., & Fleischmann, A. (2009). A global perspective on the magnitude of suicide mortality. En D. Wasserman & C. Wasserman (Eds.), *Oxford textbook of suicidology and suicide prevention: A global perspective* (pp. 91-98). Oxford University Press.
- Blos, P. (1979). *The adolescent passage. Developmental issues*. New York: International Universities Press.
- Cirillo, S. (2011). Autonomía y dependencia: ¿Dos términos que se oponen? *De Familias y Terapias*, 20(30), 139-164. <https://dialnet.unirioja.es/ejemplar/291785>
- Confederación Salud Mental de España. (2021). *Guía de estilos sobre salud mental para medios de comunicación*. <https://comunicalasaludmental.org/guiadeestilo/la-salud-mental-en-cifras/>
- Builes-Correa, M. V., & Bedoya-Hernández, M. (2008). La familia contemporánea: relatos de resiliencia y salud mental. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 37(3), 344-354. [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-74502008000300005&lng=en&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502008000300005&lng=en&tlng=es).
- Costa, S., Gugliandolo, M. C., Barberis, N., Cuzzocrea, F., & Liga, F. (2018). Antecedents and consequences of parental psychological control and autonomy support. *Journal of Social and Personal Relationships*, 36(4), 1168–1189. <https://doi.org/10.1177/0265407518756778>
- Cuevas-Cancino, J., & Moreno-Pérez, N. (2017). Psicoeducación: intervención de enfermería para el cuidado de la familia en su rol de cuidadora. *Enfermería Universitaria*, 14(3), 207-218. <https://doi.org/10.1016/j.reu.2017.06.003>
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (1987). The support of autonomy and the control of behavior. *Journal of Personality and Social Psychology*, 53(6), 1024–1037. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.53.6.1024>
- de Haro, A. (2014). El estigma en la vejez: una etnografía en residencias para mayores. *Intersecciones en Antropología*, 15(2), 445-459. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=179534132012>
- Duque, R. E. (2017). *La investigación como biosfera autoorganizada. Diálogos entre psicología clínica, ciencias de la complejidad y estética de los mundos posibles*. Editorial Pontificia Universidad Javeriana.
- Elizur, J., & Minuchin, S. (1991). *La locura y las instituciones. Familias, terapia y sociedad*. Gedisa.
- Evans, G. W. (2003). A multimethodological analysis of cumulative risk and allostatic load among rural children. *Developmental Psychology*, 39(5), 924–933. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.39.5.924>
- Godoy, D., Eberhard, A., Abarca, F., Acuña, B., & Muñoz, R. (2020). Psicoeducación en salud mental: una herramienta para pacientes y familiares. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 31(2), 169-173. <https://doi.org/10.1016/j.rmcl.2020.01.005>
- González, H., & Pérez, M. (2007). *La invención de trastornos mentales: ¿Escuchando al fármaco o al paciente?* Alianza Editorial.
- Gurland, S. T., & Grolnick, W. S. (2003). Children's Expectancies and Perceptions of Adults: Effects on Rapport. *Child Development*, 74(4), 1212–1224. <https://doi.org/10.1111/1467-8624.00602>
- Hall, T., Kakuma, R., Palmer, L., Minas, H., Martins, J., & Kermodé, M. (2019). Social inclusion and exclusion of people with mental illness in Timor-Leste: a qualitative investigation with multiple stakeholders. *BMC Public Health*, 19(1), 702. <https://doi.org/10.1186/s12889-019-7042-4>
- Heinze, J. E., Kruger, D. J., Reischl, T. M., Cupal, S., & Zimmerman, M. A. (2015). Relationships Among Disease, Social Support, and Perceived Health: A Lifespan Approach. *American journal of community psychology*, 56(3-4), 268–279. <https://doi.org/10.1007/s10464-015-9758-3>
- Hernández, Á. (2012). Vínculos, individuación y ecología humana, hacia una psicología clínica compleja. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 10(1).

- Hyun, M.-S., Cho Chung, H.-I., & Kim, H. (2017). Experiences of family stigma among mothers of adult children with mental illness in South Korea. *Issues in Mental Health Nursing*, 38(10), 845-851. <https://doi.org/10.1080/01612840.2017.1335361>
- Julius Kühn-Institut. (2020). *CADIMA: web tool facilitating the conduct and assuring for the documentation of systematic reviews, systematic maps, and further literature reviews*. <https://www.cadima.info/index.php>
- Kandel, I., Morad, M., Vardi, G., Press, J., & Merrick, J. (2004). The Arab community in Israel coping with intellectual and developmental disability. *The Scientific World Journal*, 4, 324–332. <https://doi.org/10.1100/tsw.2004.31>.
- Karkabi-Sabah, M. (2009). The basis of the clan's organization and the status of the Arab woman. In P, Azaiza, H., Abu-Bakr, R., Hertz-Lazarowitz, & A., Ghanem (Eds.), *Arab women in Israel: Arab women in Israel, current status and future trends* (pp. 47–70). Tel Aviv: Ramot.
- Koudenburg, N., Jetten, J., & Dingle, G. (2017). Personal autonomy in group-based interventions. *European Journal of Social Psychology*, 47(5), 653-660. <https://doi.org/10.1002/ejsp.2230>
- Legault, L., Ray, K., Hudgins, A., Pelosi, M., & Shannon, W. (2017). Assisted versus asserted autonomy satisfaction: Their unique associations with wellbeing, integration of experience, and conflict negotiation. *Motivation and Emotion*, 41(1), 1-21. <https://doi.org/10.1007/s11031-016-9593-3>
- León-Sanromà, M., Aragonés, E., Eichelbaum, D., Pascual Pascual, P., & otros miembros del Grupo de Trabajo de Salud Mental de la semFYC. (2009). Medicina de familia y salud mental. *Atencion primaria*, 41(8), 427-428. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2009.05.007>
- Lodder, A., Papadopoulos, C., & Randhawa, G. (2019). The development of a stigma support intervention to improve the mental health of family carers of autistic children: Suggestions from the autism community. *European Journal of Mental Health*, 14(1), 58–77. <https://doi.org/10.5708/EJMH.14.2019.1.4>
- Lodder, A., Papadopoulos, C., & Randhawa, G. (2020). SOLACE: A psychosocial stigma protection intervention to improve the mental health of parents of autistic children —A feasibility randomised controlled trial. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 50(12), 4477–4491. <https://doi.org/10.1007/s10803-020-04498-0>
- Majorano, M., Brondino, M., Morelli, M., & Maes, M. (2016). Quality of relationship with parents and emotional autonomy as predictors of self-concept and loneliness in adolescents with learning disabilities: The moderating role of the relationship with teachers. *Journal of Child and Family Studies*, 26(3), 690-700. <https://doi.org/10.1007/s10826-016-0591-6>
- Maldonado, C. E. (2013). *Significado e impacto social de las ciencias de la complejidad* (1ª ed.). Ediciones Desde Abajo.
- Marxen, E., & González-Gutiérrez, L. F. (2022). Alcance de los dispositivos artísticos y poéticos en la investigación en salud y salud mental. *Enfermería: Cuidados Humanizados*, 11(2), e2939. <https://doi.org/10.22235/ech.v11i2.2939>
- Mascayano-Tapia, F., Lips-Castro, W., Mena-Poblete, C., & Manchego-Soza, C. (2015). Estigma hacia los trastornos mentales: características e intervenciones. *Salud Mental*, 38(1), 53-58. [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0185-33252015000100008](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252015000100008)
- Maura, J., & Weisman de Mamani, A. (2018). The feasibility of a culturally informed group therapy for patients with schizophrenia and their family members. *Psychotherapy*, 55(1), 27-38. <https://doi.org/10.1037/pst0000109>
- McMillan, D.W., & Chavis, D.M. (1986). Sense of community: A definition and theory. *Journal of Community Psychology*, 14, 6-23. [https://doi.org/10.1002/1520-6629\(1986\)14:1<6::AID-JCP6>3.0.CO;2-1](https://doi.org/10.1002/1520-6629(1986)14:1<6::AID-JCP6>3.0.CO;2-1)

- 98601)14:1<6::AID-JCOP2290140103>3.0.CO;2-I
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2018). *Resolución 4886 de 2018, por la cual se adopta la Política Nacional de Salud Mental*. Diario Oficial 50.774. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/politica-nacional-salud-mental.pdf>
- Minuchin, S. (2018). *Families and family therapy* (2ª ed.). Routledge.
- Moher, D., Shamseer, L., Clarke, M., Ghersi, D., Liberati, A., Petticrew, M., Shekelle, P., & Stewart, L. A. (2015). Preferred reporting items for systematic review and meta-analysis protocols (PRISMA-P) 2015 statement. *Systematic Reviews*, 4(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/2046-4053-4-1>
- Montero, I., & León, O. G. (2002). Clasificación y descripción de las metodologías de investigación en Psicología. *International journal of clinical and health psychology*, 2(3), 503-508. [https://www.aepc.es/ijchp/articulos\\_pdf/ijchp-53.pdf](https://www.aepc.es/ijchp/articulos_pdf/ijchp-53.pdf)
- Morin, E. (2002) La noción de sujeto. En D. Fried Schnitman (Comp.), *Nuevos paradigmas, cultura y subjetividad* (pp. 67–89). Paidós.
- Najmanovich, L. P. (2006). El desafío de la complejidad: Redes, cartografías dinámicas y mundos implicados. *Enl@ce: Revista Venezolana de Información, Tecnología y Conocimiento*, 3(2), 49–61. <http://www.saber.ula.ve/handle/123456789/25182>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2001). La OMS mantiene su firme compromiso con los principios establecidos en el preámbulo de la Constitución. <https://www.who.int/es/about/governance/constitution>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2003). *Conjunto de guías sobre servicios y políticas de salud mental: el contexto de la salud mental*. España, Editores Médicos, s.a. EDIMSA. [https://www.who.int/mental\\_health/policy/Maqueta\\_OMS\\_Contexto\\_Ind.pdf](https://www.who.int/mental_health/policy/Maqueta_OMS_Contexto_Ind.pdf)
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2004). *Promoción de la salud mental: conceptos, evidencia emergente, práctica: informe compendiado*. [https://www.who.int/mental\\_health/evidence/promocion\\_de\\_la\\_salud\\_mental.pdf](https://www.who.int/mental_health/evidence/promocion_de_la_salud_mental.pdf)
- Pakman, M. (1995). Redes: una metáfora para la práctica de intervención social. En E. Dabas & D. Najmanovich (Comps.), *Redes: El lenguaje de los vínculos. Hacia la reconstrucción y el fortalecimiento de la sociedad civil* (pp. 294-302). Paidós.
- Pineda, D. (2012). *El individualismo democrático de John Dewey*. Editorial Pontificia Universidad Javeriana.
- Prigogine, I., & Stengers, I. (1990). *Entre el tiempo y la eternidad*. Alianza Editorial.
- Ramírez-Ortiz, J., Castro-Quintero, D., Lerma-Córdoba, C., Yela-Ceballos, F., & Escobar-Córdoba, F. (2020). *Consecuencias de la pandemia COVID-19 en la salud mental asociadas al aislamiento social*. SciELO Preprints. <https://doi.org/10.1590/scielopreprints.303>
- Rivas-Rivero, E., & Bonilla-Algovia, E. (2020). Salud mental y miedo a la separación en mujeres víctimas de violencia de pareja. *Revista Iberoamericana de Psicología y Salud*, 11(1), 54-67. <https://doi.org/10.23923/j.rips.2020.01.035>
- Ribot Reyes, V. D. L. C., Chang Paredes, N., & González Castillo, A. L. (2020). Efectos de la COVID-19 en la salud mental de la población. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 9(1), e3307. <https://revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3307>
- Rodríguez-Ceberio, M. (2013). *El cielo puede esperar. La 4ª edad, ser anciano en el siglo XXI*. Morata
- Rodríguez-Meirinhos, A., Vansteenkiste, M., Soenens, B., Oliva, A., Brenning, K., & Antolín-Suárez, L. (2020). When is parental monitoring effective? A person-centered analysis of the role of autonomy-supportive and psychologically controlling parenting in referred and non-referred adolescents. *Journal of Youth and*

- Adolescence, 49(1), 352-368. <https://doi.org/10.1007/s10964-019-01151-7>
- Roig-Vila, R., Urrea-Solano, M., & Gavilán-Martín, D. (2020). The quality of autism spectrum disorder diagnosis: families' views. *Education Sciences*, 10(9), 256. <https://doi.org/10.3390/educsci10090256>
- Ruiz Ordoñez, C. (2004). El papel de la familia en la transmisión sociocultural y de la salud mental. *Nómadas*, (9). <https://www.redalyc.org/pdf/181/18100924.pdf>
- Salehi, A., Ehrlich, C., Kendall, E., & Sav, A. (2018). Bonding and bridging social capital in the recovery of severe mental illness: A synthesis of qualitative research. *Journal of Mental Health*, 28(3), 331-339. <https://doi.org/10.1080/09638237.2018.1466033>
- Sen, A. (2002). *Desarrollo y libertad* (3ª ed.). Planeta.
- Shipton, L., & Lashewicz, B. (2017). Quality group home care for adults with developmental disabilities and/or mental health disorders: yearning for understanding, security and freedom. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 30(5), 946-957. <https://doi.org/10.1111/jar.12289>
- Shotter, J., & Gergen, K. J. (1994). Social construction: Knowledge, self, others, and continuing the conversation. *Annals of the International Communication Association*, 17(1), 3-33. <https://doi.org/10.1080/23808985.1994.11678873>
- Solano, M., & Vásquez, S. (2014). Familia, en la salud y en la enfermedad... mental. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 43(4), 194-202. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2014.05.001>
- Stein D. J., Phillips K. A., Bolton D., Fulford K. W. M., Sadler J. Z., & Kendler K. S. (2010) What is a mental/psychiatric disorder? From DSM-IV to DSM-V. *Psychological Medicine*, 40(11), 1759–1765. <https://doi.org/10.1017/S0033291709992261>
- Strong, T., Sesma-Vázquez, M., Ross, K., Mudry, T., Doyle, E., & Pickering, B. (2018). ¿Gobernándose por el discurso terapéutico “experto”? Discursos “expertos,” prácticas y contra-prácticas terapéuticas visitados en seis contextos. *International Journal of Collaborative-Dialogic Practices*, 8(1), 1-19. <https://ijcp.files.wordpress.com/2018/10/2-strong-semsa-et-al-spanish-final-1-11.pdf>
- Tekola, B., Kinfé, M., Girma, F., Hanlon, C., & Hoekstra, R. A. (2020). Perceptions and experiences of stigma among parents of children with developmental disorders in Ethiopia: A qualitative study. *Social Science & Medicine*, 256, 113034. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2020.113034>
- Tunstall, H., Shortt, N. K., Pearce, J. R., & Mitchell, R. J. (2015). Difficult Life Events, Selective Migration and Spatial Inequalities in Mental Health in the UK. *PloS one*, 10(5), e0126567. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0126567>
- Wilmot, N. A., & Dauner, K. N. (2016). Examination of the influence of social capital on depression in fragile families. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 71(3), 296-302. <http://dx.doi.org/10.1136/jech-2016-207544>
- Yan, J., Han, Z. R., Tang, Y., & Zhang, X. (2017). Parental support for autonomy and child depressive symptoms in middle childhood: The mediating role of parent-child attachment. *Journal of Child and Family Studies*, 26(7), 1970-1978. <https://doi.org/10.1007/s10826-017-0712-x>
- Yoshikawa, H., Aber, J. L., & Beardslee, W. R. (2012). The effects of poverty on the mental, emotional, and behavioral health of children and youth: implications for prevention. *The American psychologist*, 67(4), 272–284. <https://doi.org/10.1037/a0028015>
- Zarza, M. J., & Sobrino, M. I. (2007). Estrés de adaptación sociocultural en inmigrantes latinoamericanos residentes en Estados Unidos vs España: una revisión bibliográfica. *Anales de Psicología*. 23, 72–84.
- Zhao, Z., Jing, S., Yan, Z., & Yu, L. (2020). Social change and birth cohort decrease in social support for older adults in China: A cross-temporal meta-analysis, 1994-2018. *Health*

*& Social Care in the Community*, 28(5),  
1438-1447 <https://doi.org/10.1111/hsc.13004>

## Notas

- \* Artículo de revisión. Este artículo hace parte del proyecto de investigación docente financiado por la convocatoria FODEIN 2021 denominado “Caracterización de la Salud Mental en Bogotá: Cuidado, Democratización y Autonomía familiar “perteneiente a la Universidad Santo Tomás, Facultad de Psicología, Grupo de investigación “Psicología, Familia y Redes”.