VII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología
XXII Jornadas de Investigación XI Encuentro de Investigadores en Psicología del
MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos
Aires, 2015.

Una aproximación a las concepciones de salud mental en profesionales de la salud en la ciudad de San Luis.

Ressia, Iris Del Valle y Sanchez, Maria De Los Angeles.

Cita:

Ressia, Iris Del Valle y Sanchez, Maria De Los Angeles (2015). *Una aproximación a las concepciones de salud mental en profesionales de la salud en la ciudad de San Luis. VII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXII Jornadas de Investigación XI Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-015/300>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/epma/Dv2>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

UNA APROXIMACIÓN A LAS CONCEPCIONES DE SALUD MENTAL EN PROFESIONALES DE LA SALUD EN LA CIUDAD DE SAN LUIS

Ressia, Iris Del Valle; Sanchez, Maria De Los Angeles

Facultad de Psicología, Universidad Nacional de San Luis. Argentina

RESUMEN

El trabajo se enmarca en una investigación que indaga las concepciones de salud mental que subyacen a la práctica profesional en las tareas de evaluación y diagnóstico, modos de abordaje e intervención y determinación de criterios e indicadores de salud y enfermedad. Diferentes enfoques de salud/enfermedad -biomédico, comportamental y socioeconómico- reflejan determinadas características socioeconómicas y políticas de la época, expresan una consideración de lo sano o enfermo y configuran diversas concepciones de salud mental. La muestra intencional está conformada por profesionales que se desempeñan en Hospitales públicos: médicos clínicos, psiquiatras, psicólogos, enfermeros, trabajadores sociales. La entrevista semiestructurada indagó: demandas de atención más frecuentes, criterios de evaluación y diagnóstico, tipos de intervenciones y abordaje, consideraciones de elementos intervinientes en la enfermedad y/o padecimientos. Se observó que la demanda más frecuente de atención en adultos refieren a padecimientos mentales por violencia, intentos de suicidio, ingesta de sustancias psicoactivas, trastornos de ansiedad y situaciones de conflictos vinculares. En la niñez predominó la consulta por problemas de conducta y aprendizaje. Se concluye provisoriamente que la concepción de salud mental predominante en los profesionales responde a un enfoque socioeconómico, una noción de salud determinada por las problemáticas sociales, económicas y culturales de la sociedad actual.

Palabras clave

Salud mental, Concepciones de salud, Profesionales de la salud

ABSTRACT

A FIRST APPROACH TO MENTAL HEALTH CONCEPTIONS IN HEALTH PROFESSIONALS IN THE CITY OF SAN LUIS.

The present paper is part of a larger research about underlying mental health conceptions in professional practices such as assessment and diagnosis, different interventional approaches, definition of health and illness indicators. Biomedical, behavioral and socioeconomic approaches of health and illness reflect specific socioeconomic and political characteristic of a historical time, as well as it express a particular consideration of what is consider healthy or sick and lead to different conceptions of mental health. Professional in public hospitals, such as clinical physicians, psychiatrics, psychologist, nurses and social workers, forms the intentional sample. A semi-structure interview was designed to inquire about frequently demands attention, assessment criteria and diagnosis, types of interventions, addressing modes and considerations about the elements involves in health or disease. Preliminary analysis showed that the most frequent attention demand in adulthood is related to mental disorders such as violence, suicide attempts, alcohol intake and other drugs, anxiety disorders or reactive to fa-

mily conflictive situations. The attention demands more frequent in infancy are associated with behavioral disorders and learning problems. We conclude provisionally that the predominant mental health conception in health and mental health professional (psychologist and psychiatrist) responds to a particular notion of health determined by social, economic and cultural problematics crossing the actual Argentinian society.

Key words

Mental health, Health conceptions, Health Professionals

INTRODUCCION

El trabajo se enmarca en el Proyecto de Investigación "Estudio indagatorio de las concepciones de salud mental en los profesionales de los centros de salud públicos de la ciudad de San Luis" (PROI-PRO 12-1214, Ciencia y Técnica de la Universidad Nacional de San Luis) que se propone realizar una aproximación al modo en que los profesionales de la salud conciben a la salud mental. Como Objetivo General el Proyecto pretende indagar la concepción de salud mental en los profesionales que se desempeñan en centros de atención pública de salud en la ciudad de San Luis. Se formularon los siguientes Objetivos Específicos: investigar la demanda de atención que los profesionales de la salud reciben en el ejercicio cotidiano de la profesión; explorar los criterios utilizados por los profesionales para definir y/o diagnosticar un problema de salud mental; indagar los modos de abordaje y/o intervención que realizan en su práctica ante la demanda de atención; indagar en los profesionales las significaciones atribuidas a las nociones de salud, prevención y promoción de la salud.

Partimos de la idea que los profesionales entienden de diferentes maneras a la salud, dando lugar a diferentes concepciones del término, basadas a su vez en diferentes modos de entender lo mental. Esto se traduce posteriormente en las intervenciones que realiza el profesional en la práctica cotidiana.

Las concepciones no son algo observable a simple vista sino que supone una construcción, y cuando se interroga a un profesional sobre el tema, se lo invita a evocar una serie de conceptos incorporados, muchas veces de manera acrítica: la formación recibida en el ámbito universitario, las experiencias y dificultades concretas surgidas del ámbito en el cual se desempeña, su consideración del otro en la pareja profesional-paciente, su consideración acerca del modo y alcance de su intervención y el sentido asignado a las nociones de "sano" y "enfermo".

Un problema que también nos inquieta a la reflexión, es el de la propia salud mental del profesional de la salud, cuando se enfrenta en la soledad e incertidumbre de una consulta particular, como nos advierte Pavlovsky (2011). Es curioso, nos dice, porque estos "profesionales entrenados" (p.15) en advertir síntomas o trastornos, no

logran percibir su propio padecer, o lo niegan.

La salud mental es un concepto que alude a diversos discursos y prácticas sobre los trastornos mentales, los problemas psicosociales y el bienestar; que a su vez, son reflejo de lógicas atribuibles a los diferentes enfoques de salud y enfermedad que provienen de la psicología, la filosofía, la antropología, la psiquiatría, entre otras, de los cuales se derivan las concepciones de salud mental.

Según Jaramillo y Restrepo (2012) durante el siglo XX han existido diferentes enfoques de salud y enfermedad entre los que se destacan el biomédico, el comportamental y el socioeconómico. Cada uno de ellos corresponde a un momento histórico determinado, con sus características sociales, económicas y políticas, así como una específica consideración de lo sano o enfermo. Es desde estos enfoques donde se configuran diversas concepciones de salud mental, la noción de “lo mental” que subyace y sus implicaciones para la intervención en el campo de la salud pública.

Desde la concepción biomédica la salud se define a partir de la ausencia de enfermedad (criterio de normalidad) entendiendo a ésta como producto de factores orgánicos que afectan un adecuado funcionamiento. Desde esta posición la noción de Salud mental es reducida a procesos biológicos, cuyo modo de intervención, ante la enfermedad mental, es por lo general farmacoterapéutica.

La concepción comportamental va a reducir lo mental a la conducta y a la cognición. Por un lado, el enfoque conductual, para el cual el centro de interés es la conducta observable, la salud se relaciona a hábitos de vida saludables y la enfermedad como el resultado de comportamientos “inadecuados”; por ende va a entender a la Salud mental en términos de hábitos y conductas adaptativas resultantes de procesos de aprendizaje. Desde este enfoque se interviene reacondicionando al sujeto hacia comportamientos más aceptables. Por otro lado, el enfoque cognitivo entiende a lo mental en términos de estructuras y procesos cognitivos (no observables) que determinan la manera como las personas sienten, piensa y se comportan. La enfermedad mental resulta de formas distorsionadas o irracionales de pensamiento que generan desajustes en el comportamiento o afecciones emocionales. La intervención apunta a educar e instruir al sujeto para que reemplace comportamientos desadaptativos o problemáticos, y aprenda a pensar y comportarse de manera adaptativa.

Por último, la concepción socioeconómica entiende a lo mental como emergente social y ubica su interés en el análisis de las estructuras y modelos sociales que permiten que las personas puedan gozar de una buena salud. Para esta concepción la salud depende de las posibilidades concretas que tenga una persona para tener una vida sana, mientras que la Salud mental se define dialécticamente de la relación entre los individuos y las estructuras socioeconómicas, y dependerá de las condiciones económicas, ambientales y tipo de recursos disponibles. Se considera que la enfermedad mental no surge de la naturaleza del propio sujeto sino de ciertas contradicciones sociales. Ante esta noción de salud mental, los modos de intervención se dirigen a plantear políticas y programas que abarcan la educación, el trabajo, la vivienda, la asistencia social y todas aquellas actividades destinadas a la prevención y promoción de la salud, priorizando la Atención Primaria en Salud Integral.

Desde nuestra perspectiva, consideramos que al indagar respecto de la Salud Mental debemos tener en cuenta la comprensión de la relación intersubjetiva entre el profesional y paciente. En coincidencia con Galende (2012) sostenemos que la dimensión ética adquiere fundamental importancia y se constituye en el referente de todo conocimiento y de toda intervención terapéutica en Salud Mental. Por lo tanto, la investigación en estas temáticas implica

interrogarnos acerca de la noción de sujeto a la que adherimos y desde la cual la abordamos.

También cabe reflexionar acerca de la acepción “salud mental” como disociada de la salud en general. Esta idea impide comprender que cuando se atiende una problemática de salud en general, no se trata solo de “cuerpos biológicos” sino también de sujetos en situaciones de padecimiento. Como afirma Stolkiner, A y Ardila, S. (2012) “Todos los procesos vitales, que incluyen el enfermar y el morir, se construyen con la amalgama de determinaciones genéricas pese a su singularidad, e implican la dimensión subjetiva y orgánica indisolublemente” (Stolkiner, A y Ardila, S., 2012, p. 65).

En la Argentina, algunos estudios destacan las consecuencias nocivas de las transformaciones de procesos socioeconómicos y laborales, y su incidencia en la conformación de nuevos malestares o padecimientos subjetivos, tanto en las relaciones familiares como en otros tipos de vínculos, mencionando como sufrimientos propios de esta época a la violencia, al suicidio y al alcoholismo (Stolkiner, 1994). Según Rosendo (2011), estas problemáticas, si bien se constituyen como padecimientos, no obstante dejaría en suspenso su entidad de enfermedad mental.

La idea de reflexionar sobre este concepto nodal en nuestra disciplina y los múltiples aspectos intervinientes en el mismo, permite repensar las prácticas que llevamos a cabo cotidianamente en el ejercicio de nuestra profesión y creemos que promueve la creación y/o reformulación de **dispositivos** particulares y específicos a la singularidad de las situaciones y los contextos.

METODOLOGÍA

La muestra intencional está integrada por los equipos de salud que se desempeñan en centros de atención públicos, conformados por diversos profesionales intervinientes. En este trabajo se presentan resultados preliminares, a partir del análisis de las entrevistas en las que participaron profesionales de la medicina general y psiquiátrica, profesionales de la psicología, de la enfermería, del trabajo social y tecnicatura en prevención de las adicciones.

Se realizaron entrevistas semiestructuradas para que la persona pudiera transmitir su visión, sus ideas y creencias en relación al objeto en estudio: la concepción de salud mental. Los ejes de indagación fueron: demanda de atención más frecuentes o recurrentes, criterios de evaluación y diagnóstico, tipos de intervenciones, modos de abordaje, elementos intervinientes o determinantes en la enfermedad y/o padecimientos, factores protectores y factores de riesgo.

Se realizó un análisis cualitativo de la información. A continuación se presentan algunas de las categorías de análisis elaboradas: Motivos frecuentes de Demanda de atención, que se subdividió en atención en guardia y en consultorio externo a los fines operativos de diferenciar cuales fueron los servicios donde se recepcionaba dicha demanda. A su vez, en el caso de las demandas en consultorio externo, los profesionales diferenciaron según grupo etario. Otras categorías que se presentan son: Modalidades de intervención, Dificultades en la implementación de la Ley de Salud Mental y Nociones de Salud, categorías que nos permiten dar contenido a la categoría central Concepciones de Salud Mental.

RESULTADOS

Se observa que la mayor **demandas de atención** en la adultez que reciben los profesionales de los hospitales consultados, refiere a estados de ansiedad y/o angustia, que atribuyen a situaciones conflictivas en las relaciones de pareja y/o violencia de género, y que engloban bajo el término “trastornos de ansiedad”.

Los intentos de suicidio son otro motivo frecuente de demanda

de atención, tanto en jóvenes como adultos, atribuible desde los profesionales a situaciones problemáticas familiares o sociales no resueltas.

La mayoría de las consultas en niños refieren a problemas de aprendizaje o conducta que los profesionales consideran consecuencia de conflictivas familiares o psicosociales.

Es decir que un número importante de las consultas en los diferentes hospitales refiere a diversas manifestaciones de malestar y sufrimiento consecuencia de ser víctimas de violencia familiar y o social.

Los profesionales destacan un alto consumo de sustancias psicoactivas, legales e ilegales, especialmente mencionan la recepción en servicio de guardia de intoxicaciones, y alto consumo de alcohol en jóvenes y adolescentes, y de psicofármacos en mujeres entre 20 y 30 años, lo cual coincide con las estadísticas nacionales sobre consumo de sustancias.

En cuanto a la **modalidad de intervención**, se ofrece la posibilidad de psicoterapia breve individual o grupal, tanto para niños como adultos. Se realiza la entrevista de admisión individual y en función del diagnóstico se propone la modalidad de intervención. En el Hospital destinado específicamente a la atención de la salud mental, se ofrecen además de los espacios de atención individual o grupal, grupos terapéuticos que abordan a distintas patologías.

Muchas veces se requiere la atención del profesional psicólogo en casos que llegan a la Guardia del Hospital, siendo el médico generalista el profesional que recibe la demanda y solicita la intervención del mismo. Se evalúa las posibilidades de ser incluido en alguno de los servicios que brinda el Hospital, trabajando conjuntamente con la Trabajadora Social. Cuando esto no es posible, se deriva a otras instituciones brindando información y orientando a la/s persona/s y/o se arma el dispositivo para brindar la asistencia adecuada (casos de violencia familiar, patología neurológica, abandono de persona, indigencia).

En los distintos Hospitales se observó que en caso de consumo de sustancias ilegales se deriva a otros centros especializados. En caso de intoxicación, se trabaja con una internación mínima para estabilizar al paciente y se deriva si requiere más días de internación.

Otra categoría de análisis que denominamos **dificultades en la implementación de la Ley de Salud Mental**, engloba el discurso de los profesionales que alude a dificultades en cuando a abordaje interdisciplinario del consultante o carencias en la formación específica de los profesionales en salud mental.

En su relato, algunos profesionales mencionan problemáticas o dificultades que advierten frente a la demanda de atención de la población, y se relaciona con falencias en la formación profesional/disciplinar. Los médicos advierten que la formación que reciben en su carrera respecto a Salud Mental es mínima. Luego de realizar el diagnóstico médico y advertir una patología mental, se hace difícil no la derivación pero si la posibilidad de concretar el tratamiento a cargo de un profesional de la salud mental. Se reconoce que si bien hay todo un esfuerzo por conformar equipos interdisciplinarios, se trabaja con la derivación e interconsulta, se arman dispositivos según las problemáticas, se hace un seguimiento en muchos casos, no todos estos pacientes son los que permanecen en el tratamiento o abordaje sugerido.

Algunos profesionales médicos mencionaron que con el cambio que implicó la Ley de Salud Mental y Adicciones, en cuanto a evitar la institucionalización y las internaciones compulsivas o por motivos no relacionados al padecimiento mental, en la práctica condujo al extremo opuesto, la no internación en casos que sí lo requieren: *“no hay quien contenga, y sabemos que la familia está peor, que no puede contener”*.

Una problemática que todos reconocen es la de las Adicciones, que remiten a la gran cantidad de demanda de atención en relación a intoxicaciones por sustancias legales e ilegales y por la ausencia de profesionales formados en esta temática. En sus palabras *“Las adicciones nos están superando”*, *“Tenemos un bache tremendo: las intoxicaciones (aludiendo a intoxicaciones por ingesta de alcohol) y las adicciones”*. Si bien la nueva ley que rige en materia de salud se denomina Ley de Salud Mental y Adicciones, y en los Hospitales consultados se dispone de equipos interdisciplinarios con profesionales formados en salud mental tales como psicólogos y/o psiquiatras, se observó que ante la demanda de atención de estas problemáticas, se realiza la intervención mínima y se lo deriva a otros centros, sean comunidades terapéuticas o instituciones especializadas en la atención de adicciones. Frente al consumo de sustancias ilegales, el modo de intervención es la derivación sin mediar un proceso diagnóstico para evaluar el grado de implicancia con el consumo.

La nueva Ley 26657 incorpora a la persona adicta como un sujeto más con un padecer mental y debería como tal, recibir la atención y tratamiento en cualquier institución destinada a la salud.

Respecto a la **noción de Salud**, se observó en los profesionales formados específicamente en esta área (psicólogos y psiquiatras) que la noción de Salud Mental que prevalece está asociada a equilibrio entre lo físico, psíquico y espiritual, equilibrio que puede tener sus vicisitudes. Es decir que se observa la impronta de la idea de salud-enfermedad transmitida por los organismos internacionales como la OMS, quienes destacan -desde hace varios años- un enfoque bio-psico-social. En este sentido, se alejan del enfoque biomédico en la concepción de la salud-enfermedad, centrado en el diagnóstico de la patología o trastorno mental en el individuo.

Un profesional mencionó a la Salud Mental como algo no disociado de la salud en general, en coincidencia con postulados que sostienen a la Salud Mental como un subcampo dentro de la Salud, tendencia que marca un límite a la concepción biológica-individual de la enfermedad.

Otros mencionan la noción de proceso más que de estado, es decir, no consideran a la salud como par antitético de la enfermedad sino como proceso dinámico en el que intervienen diversos factores para su determinación. Entre ellos, se considera la necesidad de evaluar y trabajar sobre los recursos sanos de las personas. Asimismo se rescataron los vínculos saludables y la capacidad de autonomía como aspectos intervinientes en la salud. Se observa en este caso, una mirada centrada en el paciente, en sus recursos y posibilidades adaptativas al ambiente, priorizando la posibilidad de la persona de adaptarse a las demandas del medio.

Por otra parte, profesionales provenientes de distintas disciplinas de formación aludieron a la insatisfacción de las necesidades básicas como un aspecto que incide en la aparición de problemáticas vinculadas a la salud. En estos casos puede verse la influencia de un enfoque socioeconómico en la consideración de la salud mental, dando importancia a los condicionamientos socioeconómicos del contexto en la aparición de padecimientos y/o enfermedades y considerando a la salud en términos de derechos humanos.

CONCLUSIONES

De los resultados preliminares de la indagación realizada, constatamos lo que diversos autores describen respecto de las concepciones de Salud y Salud Mental, como construcciones que adquieren diferentes sentidos y en las que intervienen diferentes elementos en su conformación.

Los motivos de demanda de atención que refieren los profesio-

nales indagados aluden a sufrimientos y padecimientos que ellos consideran como consecuencia de situaciones actuales de crisis económica y social en la sociedad argentina actual. En coincidencia con Stolkiner (1994) quien destacaba las consecuencias nocivas de los procesos socioeconómicos y laborales, y su incidencia en la conformación de nuevos malestares o padecimientos subjetivos, tanto en las relaciones familiares como en otros tipos de vínculos, mencionando como sufrimientos propios de esta época a la violencia, al suicidio y al alcoholismo, los profesionales coinciden con que estas manifestaciones serían el motivo de demanda de atención más frecuente en los jóvenes y adultos, agregando “*crisis de ansiedad o angustia*”.

Los profesionales hacen referencia al consumo de sustancias tóxicas legales e ilegales, mayoritariamente alcohol y psicofármacos. Consideran que este significativo uso de sustancias psicoactivas sería un recurso de algunas personas para enfrentar situaciones de vida que no pueden manejar, tales como la precarización del trabajo o la desocupación, los divorcios, situaciones conflictivas de pareja, pérdida de vínculos familiares o la violencia familiar; situaciones que en casos extremos de angustia intolerable y ausencia de recursos para elaborarla, conducirían a los intentos de suicidio. Sin embargo, mencionan solo aspectos relativos al ambiente y no consideran aquellos determinantes vinculados a la subjetividad de la persona en la conformación de estos malestares. Habría una mirada parcial del fenómeno de la adicción a drogas, el cual está determinado por múltiples factores: físicos, psíquicos, sociales, culturales. En estas expresiones no se consideran los dos primeros.

Los profesionales en general hicieron referencia en sus expresiones a la concepción de la salud explicitada en Ley Nacional de Salud Mental 26.657, en el sentido de salud como proceso determinado por componentes socioeconómicos y culturales. Desde nuestra perspectiva, pocos de ellos refirieron además, a la consideración de la singularidad y complejidad de cada persona y la importancia del encuentro con el otro como elementos para llegar a una comprensión del sufrimiento o padecimiento, elemento que aboga el respeto de los derechos humanos y sociales que la ley invoca.

En consonancia con la Ley de Salud Mental 26.657, rescataron también la noción de que la salud se vincula directamente con la garantía de los principales derechos de los ciudadanos, entre ellos, el de tener satisfechas necesidades fundamentales básicas. Se observó una preponderancia de una concepción socioeconómica de la Salud Mental.

Si bien podría inferirse que los profesionales en la consideración de la problemática de salud-enfermedad no la atribuyen a un individuo aislado, sino que también incluyen las relaciones en las que los sujetos están inmersos, sea instituciones, grupos, familia, desde nuestra perspectiva, es necesario incluir en la consideración de la noción de Salud Mental, además de las dimensiones socioeconómicas y contextuales, la dimensión subjetiva, es decir, la posibilidad de escuchar e incluir la experiencia del sujeto y considerar aspectos tales como la organización particular de la personalidad, la constitución histórica del aparato psíquico, la predisposición a manifestar una determinada problemática, aspectos que escasamente se mencionan en el discurso de los entrevistados.

BIBLIOGRAFÍA

- Galende, E (2002) La atención de la salud mental y sus modelos en el nuevo contexto social. En Herrari, H., Zac de Filc, S. (ed), Desafíos al psicoanálisis en el siglo XXI. Salud mental, sexualidad y realidad social (pp. 51-81). Buenos Aires: Polemos
- Galende, E (2012, diciembre) Consideración de la subjetividad en salud mental. En Salud Mental y Comunidad, 2. Recuperado el 18 de diciembre de 2013, de www.unla.edu.ar/index.php/salud-mental-y-comunidad
- Ley Nacional de Salud Mental N° 26657 (2011). Ministerio de Salud, Presidencia de la Nación, Argentina.
- Pavlovsky, F (2011): Te tengo bajo mi piel. Psiquiatría y Salud Mental. Buenos Aires: Topía
- Restrepo, D., Jaramillo, J (2012) Concepciones de salud mental en el campo de la salud pública. Revista Nacional de Salud Pública, (pp. 202-211) Recuperado el 19 de diciembre de 2014 de <http://www.redlyc.org/articulo.oa?id=12023918009>
- Stolkiner, A. (2001) Subjetividades de época y prácticas en salud mental. Revista Actualidad Psicológica, XXVI, 293. Recuperado el 20 de febrero de 2014 de www.fts.uner.edu.ar/academica/.../SUBJETIVIDADES_DE_EPOCA_PRACTICAS
- Stolkiner, A (1994) Tiempos postmodernos. Ajuste y Salud mental. En Saldón, O. y Troianovski, P. (comp) Políticas en Salud Mental. Buenos Aires: Lugar Editorial.
- Stolkiner, A., Ardila Gómez, S (2012) Conceptualizando la Salud Mental en las prácticas: consideraciones desde el pensamiento de la medicina social/salud colectiva latinoamericanas. Vertex Revista Argentina de Psiquiatría (pp. 57-67) Recuperado el 20 de febrero de 2014 de www.psi.uba.ar/.../stolkiner_ardila_conceptualizando_la_salud_mental