

XI Jornadas de Investigación. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2004.

## **SON LOS PROBLEMAS SOCIALES ORIGEN O CONSECUENCIA DE LOS TRASTORNOS MENTALES?.**

Beatriz Fernández Castrillo.

Cita:

Beatriz Fernández Castrillo (2004). *SON LOS PROBLEMAS SOCIALES ORIGEN O CONSECUENCIA DE LOS TRASTORNOS MENTALES?. XI Jornadas de Investigación. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-029/198>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/eVAu/wpO>

*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>.*

# 343 - SON LOS PROBLEMAS SOCIALES ORIGEN O CONSECUENCIA DE LOS TRASTORNOS MENTALES?

## **Autor/es**

Beatriz Fernández Castrillo

## **Institución que acredita y/o financia la investigación**

UNIVERSIDAD DE LA REPUBLICA ORIENTAL DEL URUGUAY

---

## **Resumen**

Exploración descriptiva, realizada en la Policlínica Psiquiátrica de la Facultad de Medicina, Uruguay. Se correlaciona vulnerabilidad social y psíquica a fin de reflexionar sobre la etiología de los problemas de salud mental. Los diagnósticos psiquiátricos y los problemas sociales de la población estudiada (N=275) se clasifican según el DSM-IV. Resultados: 71% de los casos manifiestan espontáneamente compleja situación social. Se comprueba subordinación recíproca entre ambas esferas de problemas para los diagnósticos de ansiedad y depresión, lo que confirma que las causas y evolución de estas patologías se encuentran íntimamente ligadas a las condiciones de existencia. El estudio contribuye a la reflexión en todos los niveles de atención e interpela a los modelos y disciplinas de la Salud Mental sobre el compromiso asumido en desempeños restringidos a la intervención sanitaria con escasa repercusión social.

## **Resumen en Inglés**

a descriptive research was made at the Psychiatric Clinic of the School of Medicine, in Uruguay. The study establishes the correlation between social and psychological vulnerability. This correlation allows to think about mental health problems etiology. The psychiatric diagnosis and the social problems, identified for

the total sample (N=275, subjects in first assistance situation, and 20 years old or more), are classified following DSM-IV. Results: 71% of the subjects expresses a complex social situation from the beginning. Reciprocal subordination is founded between both kind of problems in subjects with anxiety or depression diagnosis. The fact that causes and evolution of this kind of pathology are firmly connected to existence conditions is confirmed. The study contributes to think about all assistance levels, and it also asks questions to models and disciplines of mental health, about the engagement of restricted actions in health system without social impact.

### **Palabras Clave**

problemática social - salud mental

---

**INTRODUCCION:** Se trata de una investigación cuali-cuantitativa, como forma de aproximación a las características psicosociales en términos de vulnerabilidad social de la población mayor de 20 años que consulta en la Policlínica Psiquiátrica del Hospital de Clínicas, Facultad de Medicina, Universidad de la República, Montevideo, Uruguay. Cuantitativo, por su acento exploratorio, descriptivo y epidemiológico, que permite comparar datos entre sí y generalizarlos al relacionar la enfermedad mental con la existencia de problemática psicosocial. Cualitativo en tanto estudio teórico de casos que permitirá profundizar en aspectos singulares de las unidades de análisis y evaluar la incidencia de la problemática psicosocial en el origen o exacerbación de trastornos mentales.

**Objetivo General:** Analizar las dimensiones sociales e identificar su repercusión en la salud mental de la población que consulta por primera vez en la Policlínica Psiquiátrica del Hospital de Clínicas, en el período junio 2001-mayo 2002.

### **Objetivos Específicos:**

1. describir el perfil poblacional en términos de distribución sociodemográfica

2. identificar la distribución de los diagnósticos psiquiátricos relevantes
3. identificar los problemas sociales de la población de estudio
4. contribuir a la planificación y gestión de los servicios de Salud Mental

**Universo de estudio:** todas las primeras consultas entre junio 2001-mayo 2002 con registros completos en las fichas realizadas por el Equipo de Recepción, (Nº= 275).

**Metodología:** Se estudian algunas variables según clasificación en Salud Mental del DSM-IV, recogidas en las entrevistas realizadas por el Equipo de Recepción de la Policlínica Psiquiátrica. Este es un abordaje que en una primera entrevista interdisciplinaria procura: una visión globalizadora de la situación planteada; construir un banco de datos sobre las características psicosociales de la población, realizar controles de calidad de las prestaciones en servicio; capacitar en abordaje interdisciplinario; adiestrar a estudiantes de pregrado y posgraduados en indicación y coordinación de alternativas de intervención.

La información se registra en un instrumento censal especialmente diseñado que consigna: información patronímica; información sociodemográfica; características de la consulta; antecedentes personales; aproximación diagnóstica y conducta terapéutica.

En la práctica es difícil establecer la etiología de los trastornos mentales. Tomando en cuenta las circunstancias en que se encuentra la población asistida, resulta imposible pretender comprender las situaciones de sufrimiento extremo en que las personas viven a través de una clasificación diagnóstica. Consideramos que el DSM-IV es la clasificación que mejor permite captar la complejidad de esas situaciones; promueve el modelo biopsicosocial, es un sistema de probada eficacia y extendida utilización en nuestro medio, que a través de distintos ejes, intenta una evaluación completa y sistemática de los trastornos mentales, de las enfermedades orgánicas, de los problemas psicosociales y ambientales y del nivel de actividad. La distinción multiaxial entre los trastornos en ejes, no implica

fragmentar su conceptualización, sino una revisión minuciosa en un área tan compleja donde los límites entre las dimensiones se entrecruzan y confunden.

Para aproximarnos a las características sociales de la población en términos de vulnerabilidad, se profundiza en el Eje IV: problemas psicosociales y ambientales. Allí se consignan los problemas acontecidos en el último año, pero la misma clasificación admite considerar problemas anteriores, si se advierte que han contribuido al trastorno mental. Este eje se subdivide en 9 categorías de análisis las que se operacionalizan con las dimensiones recogidas empíricamente en el propio campo de intervención.

Los instrumentos han tenido óptima evaluación: han sido sometidos a correcciones continuas, son de fácil aplicación y adaptables a software estadísticos potentes, como el usado (SPSS). La información sistematizada ha permitido realizar varios cortes (1987, 1992, 1996, 2000), los que han merecido debate en diversos ámbitos académicos.

**Algunos resultados:** Se evidencia que quienes solicitan consulta presentan compleja situación social. El perfil social, si bien corresponde a sectores de pobreza, desde el punto de vista socioeconómico, tipo de pertenencia a redes, niveles de aspiraciones y movilidad estructural, es un poco más alto al característico de la asistencia pública. De las 275 fichas seleccionadas, según clasificación diagnóstica del DSM IV, se registra 37,5% de consultas por depresión y 20,3 % cuadros de ansiedad angustia. Plantean problemas sociales 197 casos, (71% del total). Estos problemas se manifiestan en un 77,7% de los que viven solos; en el 32% de los solteros y en el 26% de los casados; en el 25, 8% de los que se encuentran entre los 20 y 25 años; en el 69% de las mujeres; entre quienes tienen bajo nivel de instrucción (46% de los que sólo han completado primaria), y los que no trabajan (40%) o revisten en empleos de escasa calificación y/o informales, (26%)

Correlacionando diagnóstico psiquiátrico con problemática social según Eje IV de la misma clasificación internacional, resulta que el 86% de las personas con

depresión y el 42 % de los que tienen algún cuadro de ansiedad expresan en forma espontánea estar preocupados por algún problema de tipo social. La existencia de dificultades en los vínculos interpersonales y familiares es la problemática más común entre las personas asistidas, expresada en hechos de violencia doméstica, abandono, desintegración familiar y separaciones conflictivas, (65%). Un 22,7% dijo espontáneamente tener dificultades con el entorno social; un 48,5% graves problemas económicos, y casi la mitad aludió una gama de problemas bien específicos: consumo de sustancias, embarazo no deseado o la muerte de alguien querido. El mundo del trabajo aparece con gran afectación, es elevado el número de personas desocupadas o que se desempeñan en tareas mal calificadas y peor remuneradas. De la población estudiada, el 40% de quienes manifiestan problemas sociales, no estudia ni trabaja.

**Comentarios finales:** El imaginario colectivo no parece haber observado el estado de deterioro social. Si advertimos las señales de alarma en términos de la calidad de vida en que viven las personas, coincidiremos que se hace imperioso optimizar los recursos instrumentales y de análisis, que habiliten las transformaciones que la realidad reclama con urgencia.

Si bien los resultados del estudio, dan cuenta que 197 casos, (71% del total) presentan compleja situación social, la correlación que se comprueba entre problemas sociales y cuadros de ansiedad - angustia y depresión, hacen difícil identificar la etiología, tratándose de un eje cuya complejidad merece mayor profundización. No obstante la estrecha relación de subordinación recíproca entre ambas variables confirman que las causas y la evolución de estas patologías se encuentran íntimamente ligadas a las condiciones de existencia. El estudio no incluye el período en que se produce la crisis bancaria uruguaya de 2002; está previsto realizar un seguimiento donde será interesante observar si se produjeron repercusiones por éste fenómeno histórico.

Por otra parte, es interesante destacar que trabajar la problemática mental identificando la vulnerabilidad social inherente, resulta recomendable para la

reflexión y planificación en todos los niveles asistenciales y de gran utilidad para la gestión sanitaria.

En este sentido, es justo señalar que en nuestro país, se han producido transformaciones en el abordaje de la Salud Mental, que han contribuido a la construcción de un nuevo modelo asistencial. Pero estas transformaciones, no han involucrado otros sectores que también comparten distintos grados de responsabilidad social. Han sido cambios de carácter paliativo de alto costo, en tanto abordan la enfermedad instalada con despliegue de estrategias sofisticadas de intervención farmacológica, internación y/o abordajes psicoterapéuticos prolongados.

El concepto de responsabilidad social supone el derecho de las personas a pedir ayuda o a autoayudarse en el proceso subjetivo. Para ello se hace imprescindible, instrumentar las intervenciones en salud mental desde otra perspectiva, y esto no es sinónimo de asistencia psiquiátrica y/o psicológica tradicional, por el riesgo de psicopatologizar y estigmatizar situaciones existenciales producto de los avatares históricos.

Las re-conceptualizaciones en los temas de Salud Mental articulan el sufrimiento mental con la subjetividad individual y colectiva y también con los factores de riesgo de la vida social a partir de re-valorizar al sujeto inmerso en una vida relacional y en un contexto social donde cobran especial sentido los fenómenos intrasubjetivo e intersubjetivo. Desde esta perspectiva, la salud mental es considerada como sucesión de ciclos que fluctúan en el proceso vital en constante reequilibrio con las condiciones de vida., e introducen el concepto de vulnerabilidad social como riesgo potencial en que las personas y las comunidades viven, crecen y se desarrollan y en función de la cual es preciso dar respuestas adecuadas y oportunas.

La pérdida de bienestar en términos de la subjetividad, tiene consecuencias graves en el aprovechamiento de la estructura de oportunidades, reconstituyéndose en un mecanismo en espiral infinito, como un efector más de

vulnerabilidad. Cierta condición de universalidad está asociada a la idea de ciudadanía social y esto implica que un conjunto de derechos es común a todos los que se agrupan en determinada categoría, comparten idénticas condiciones y están en riesgo de contingencia similar. Los sectores en riesgo y los vulnerables actuales, son quienes reclaman algunos derechos y la respuesta no puede ser la filantropía, ni las políticas de ayuda fragmentadas ni los emprendimientos de programas privados, porque no corrigen las situaciones de vulnerabilidad.

Si la problemática social afecta, como se resalta en esta investigación, los espacios privados y colectivos, el contexto nos interpela como especialistas en Salud Mental en tanto articuladores de intervenciones de circularidad compleja entre el pensar y el hacer inherente al proceso de reflexión, de crítica y de propuesta que es nuestra característica metodológica. En estos términos, entiendo que si se redefine la Salud Mental como campo que pretende atender la condición humana, su objeto deja de ser dominio exclusivamente sanitario, para concebirse como sistema abierto de la acción social, cuyo marco referencial está en la intersección de tres enfoques conceptuales: el interdisciplinario, el interinstitucional y el intersectorial, en estrecha interrelación que excluye toda omnipotencia y que como colectivo profesional no nos es ajeno.

Es, a mi entender que la realidad nos reclama a intervenir enérgicamente sobre las causas y las consecuencias psiosociales que producen las presentes condiciones de existencia. Contamos con un vasto instrumental técnico para el abordaje en prevención primaria y terciaria, en reducción del daño, rehabilitación social, psicoeducación y socieducación, etc. que nos comprometen en diversos campos del quehacer. Estas privilegiadas posibilidades nos reposicionan en la realidad como totalidad, no sólo para describirla sino también para la acción con sentido de la historia, en una lógica que va recíprocamente de lo macro a lo micro, de lo simple a lo complejo, de lo objetivo a lo subjetivo, de lo unidimensional a lo multidimensional.

Montevideo, Uruguay, 2004



## **REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:**

1. Fernández, Beatriz; "Algunas consideraciones sobre vulnerabilidad social y salud mental", La Psicología en la realidad actual, Editorial Psicolibros, pág. 498, 2003
2. Fernández, Beatriz; "Apuntes sobre desigualdad social: y de cómo la cotidianeidad no está tan ajena"; pág. 11, Publicación de las Jornadas Científicas en Psiquiatría oct. 2001
3. Fernández, Beatriz; "Apuntes sobre vulnerabilidad social y salud mental", Revista Regional de Trabajo Social, Ed. EPPAL, año XVI-Nº 27, 2003
4. Fernández, Beatriz; Gerpe, Crisitna; Ginés, Angel; Montado, Gabriela; Palermo, Ana; Perelman, Julia; Puerto, Luis; "Itinerario de una población que demanda Psicoterapia", Publicación de las Jornadas Científicas en Psiquiatría, pág. 26; 1996.
5. Fernández, Beatriz; Gerpe, Cristina; Montado, Gabriela; Palermo, Ana; Panel en el 4º Encuentro Capítulo Latinoamericano, Society for Psychotherapy Research, "Efectividad y adecuación de un modelo asistencial de psicoterapia psicoanalítica". Proyecto de Investigación financiado por la C.S.I.C., set-1998, publicado como "Estudio sobre la persistencia de los efectos terapéuticos en un programa de psicoterapia psicoanalítica", en Investigación en Psicoterapia. Society for Psychotherapy Research, Cap. Latinoamericano, Editora de la Universidad de Pelotas. Pelotas 2000

Licenciada en Trabajo Social, Depto. de Servicio Social - Hospital de Clínicas - Universidad de la República

- Coordinadora del Area de Intervención Social del Centro de Investigación en Psicoterapia y Rehabilitación Social, C.I.P.R.E.S., convenio Fac. de Medicina - Asoc. Civil Centenario del B.R:O.U.
- Especializada en el "Campo de Reducción de Demanda de Drogas", Beca de la Unión Europea.

- Especializada en "Salud del Adolescente", Universidad de Buenos Aires –
- Especializada en "Análisis Sociodemográfica aplicado a la Gestión" de la Fac. de Ciencias Sociales, Universidad de la República;
- Maestrando en Salud Mental, INDE, Universidad de la República,
- Beneficiaria del Programa "Becas de Apoyo para cursar Maestrías y Doctorados en la Universidad de la República", Comisión Sectorial de Investigación Científica. C.S.I.C.

Problemas relativos al grupo primario de apoyo; se incluyen: dificultades con grupo de convivencia; conflictos en los vínculos familiares, abandono, desintegración familiar, separación y divorcios conflictivos, violencia doméstica, muerte de familiar directo o con convivencia, soledad;

Problemas relativos al ambiente social, se incluyen: dificultades en el ambiente social, retraimiento social, nivel cultural, problemas de relación con vecinos o parientes con los que no convive o amistades, migración propia o de familiar;

Problemas relativos a la enseñanza, se incluyen: dificultades en la enseñanza, disminución del rendimiento estudiantil, problemas de conducta en las instituciones de enseñanza, retraso escolar, ausentismo escolar;

Problemas laborales, se incluyen: dificultades en el área laboral, desocupado recientemente, pérdida del trabajo, problemas de relación social en el trabajo con compañeros o con empleadores o con jefes, disminución en el rendimiento laboral, inactividad;

problemas de vivienda, se incluyen: desalojo o lanzamiento, sucesión en trámite, sucesión con dificultad en el acuerdo familiar, vivienda fiscal, vivienda precaria o insalubre, vivienda insuficiente, hacinamiento, agregado con problemas de relación con el propietario, separación de bienes en separación o divorcio, no tener donde vivir, vivienda incendiada, atraso en el pago de cuotas por compra de vivienda;

Problemas económicos, se incluyen: insuficiencia económica, endeudamiento, problemas de acceso a prestaciones de la seguridad social, problemas de traslado a las actividades personales;

Problemas de acceso a los servicios de asistencia sanitaria, se

incluyen: problemas de traslado o de pago del traslado, sin documentación para recibir asistencia, problemas en el pago de los gastos en salud; Problemas relativos a la interacción con el sistema legal, se incluyen: sin documentos por ser extranjeros, denuncian o han sido denunciados, problemas con la justicia de sí mismos o de familiares directos con quienes convive, problemas judiciales por tenencia de hijos, problemas por divorcio, o por pensión alimenticia; Otros problemas psicosociales, se incluyen: duelo por muerte de familiar o amigos, embarazo no deseado, problemas a consecuencia de patología propia o de un familiar, consumo de sustancias y alcohol excesivo, solicitud cambio de sexo