II Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVII Jornadas de Investigación Sexto Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2010.

Aproximación psicosocial al concepto de salud mental.

Garcia Mazzieri, Silvia Nélida.

Cita:

Garcia Mazzieri, Silvia Nélida (2010). *Aproximación psicosocial al concepto de salud mental. II Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVII Jornadas de Investigación Sexto Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: https://www.aacademica.org/000-031/597

ARK: https://n2t.net/ark:/13683/eWpa/mTU

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.*

Se trata de sostener desde el sector salud prácticas de cuidado que acompañen a las personas en el armado de su vida fuera del manicomio y propicien la construcción de autonomía y ciudadanía, sabiendo que serán en muchos casos dichas prácticas las que convoquen a la sociedad a la implementación de políticas sociales inclusivas.

NOTAS

[1] Doctorado en Salud Mental Comunitaria, Universidad Nacional de Lanús. La dirección de la baca y de tesis es de la Prof. Alicia Stolkiner y la Co-dirección de la tesis es de la Dra. Yamila Comes.

[2] En un análisis de la literatura feminista sobre el cuidado hacia otros, Arlie Russell Hochschild plantea el mismo ocupa un lugar más central en la vida de las mujeres que en la de los hombres en tanto suelen ser ellas quienes cuidan a niños, enfermos y ancianos.(Russell Hoschschild; 2008)

[3] Desde la Declaración de Caracas en 1990, se espera que los centros de atención primaria de la Salud participen del proceso de atención ambulatoria de estos usuarios (OPS; 1990)

BIBLIOGRAFIA

AGUIRRE, R (2005) "Los cuidados familiares como problema público y objeto de políticas" En Políticas hacia las familias, protección e inclusión sociales. Naciones Unidas, Ed.SERIES CEPAL. Series Seminarios y Conferencias. ISBN 92-1-322753-1 Disponible en http://www.eclac.org/publicaciones/xml/2/22672/ssc46_Politicas_transversales_cap3.pdf

AMARANTE, P (2009) Superar al manicomio. Salud mental y atención psicosocial" Amarante, P. Buenos Aires. Ed. Topía.

CROSS, C; FREYTES FREY, A (2009) Políticas sociales como límite y como herramienta: Reflexiones a partir de experiencias de gestión de dirigentes y referentes piqueteros/as en el período 2001-2007 dirigentes y referentes piqueteros/as en el período 2001-2007. Revista El Príncipe, Nº 1, Año 2009, pp 75-98; ISSN 0328-2589.

GARCÍA-CALVENTE, M; MATEO RODRIGUEZ, I; EGUIGUREN, A (2004): El sistema informal de cuidados en clave de desigualdad. Gacet. Sanit 2004; 18 (Supl 1):132-9. Escuela Andaluza de Salud Pública. Granada. España

MELGUIZO HERRARA, E; ALGATE POSADA, M (2008) Creencias y prácticas en el cuidado de la salud. Rev. Avances en enfermería, XXVI (1):112-123,2008.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (1990) Declaración de Caracas:" Restructuración de la Atención Psiquiátrica". Disponible en: http://wmc.who.int/pdf/declaracion%20Caracas.pdf

ROGERO-GARCÍA, J (2009)" Distribución en España del cuidado formal e informal a las personas de 65 y más años en situación de dependencia". Revista Española de Salud Pública, Vol. 83, Núm. 3, mayo-junio, 2009, pp. 393-405 Ministerio de Sanidad y Consumo España

STOLKINER, A (2009) Prologo del libro "Superar al manicomio. Salud mental y atención psicosocial" Amarante, P. Buenos Aires. Ed. Topía.

APROXIMACIÓN PSICOSOCIAL AL CONCEPTO DE SALUD MENTAL

Garcia Mazzieri, Silvia Nélida
UBACYT, Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires

RESUMEN

En este estudio, de naturaleza descriptiva, se analizaron los criterios psicológicos y sociales del Bienestar, como predictores de Salud Mental. La muestra estuvo compuesta por 105 sujetos, con edades comprendidas entre 18 y 62 años, La edad media fue de 29,10 (DE= 9,706). Quedo conformada por 44 hombres (41,9 %) y 61 mujeres (58,61%). Los resultados evidencian que si bien la felicidad y la satisfacción con la vida alcanzaron un nivel medio-medio bajo, los participantes se perciben así mismos con un funcionamiento psicólogico positivo. Esto indicaría que los sujetos se aceptan y se perciben motivados, con perspectivas futuras positivas y de crecimiento; se sienten capaces de enfrentar y/o contribuir para cambiar la realidad social, que la vivencian de manera negativa. Es decir la valoración del funcionamiento social y del bienestar que el entorno le aporta al individuo es bajo, aunque dentro de los parámetros de la mayoría, según otros estudios. Asimismo las variables sociodemográficas (edad, sexo, clase social), inciden de manera significativa en los niveles de felicidad y satisfacción vital.

Palabras clave
Criterios psicosociales Salud Mental

ABSTRACT

PSYCHO-SOCIAL APPROACH TO THE CONCEPT OF THE MENTAL HEALTH: SUBJECTIVE, PSYCHOLOGICAL AND SOCIAL WELL-BEING

In this study, of descriptive nature, the psychological and social criteria of the Well-being like predicting were analyzed of Mental Health. The sample was composed by 105 subjects, with ages between 18 and 62 years, the average age was of 29.10 ((DE= 9.706). I am conformed by 44 men (41.9%) and 61 women (58.61%). The results demonstrate that although the happiness and the satisfaction with the life reached a level low mean-means, the participants are perceived thus same with positive a psychological operation. This would indicate that the subjects are accepted are and perceived motivated, with positive future perspective and of growth; they feel able to face and/or to contribute to change the social reality, that vivencian it of negative way. That is to say, the valuation of the social operation and the well-being that the surroundings contribute to the individual is low, although within the parameters of the majority, according to other studies. Also the sociodemográficas variables (age, sex, social class), affect of significant way the levels of happiness and vital satisfaction.

Key words
Psycho-social criteria Mental Health

La definición de *salud pr*opuesta por la OMS señala que ésta no consiste sólo en la ausencia de enfermedad, sino también en la presencia de un estado de completo bienestar físico, mental y social. Keyes y López (2005) han definido la salud mental, como un conjunto de síntomas de *hedonía* y *funcionamiento positivo*, operativizado por medidas de bienestar subjetivo, bienestar psicológico y bienestar social. Partiendo de esta definición es factible pensar que la presencia de salud mental, supone la existencia de un funcionamiento psicosocial positivo. En esta línea Keyes (1998) y posteriormente Blanco & Díaz (2005), plantean la imposibilidad que tiene el ser humano de ser feliz en el vacío, sin un tejido en el cual pueda referenciarse, debido a que plantean la imposibilidad que tiene el ser humano de ser feliz en el vacío, sin

un tejido en el cual pueda referenciarse, debido a que aquel no puede abstraerse de la realidad y mucho menos olvidar el contexto social en el que se encuentra inmerso. Es decir que tanto el bienestar como el malestar y los procesos de salud-enfermedad o los procesos de adaptación al medio, se expresan como comportamientos afectivos que se dan en el plano interaccional (Páez y cols. 1989). Se afirma que a nivel individual, la interrelación psicosocial de factores individuales y colectivos, sienta las bases reales para la jerarquización de necesidades, -en términos de creencias y valores-, adquiridas a partir de la socialización en valores dominantes en una cultura (Keyes, 1998; Keyes & López, 2005). Dichas necesidades son tendencias a la acción relativamente estables que activan y orientan la conducta, que si son satisfechas en el plano interaccional, contribuyen al funcionamiento positivo u óptimo de la salud y del bienestar tanto a nivel individual como colectivo (Páez, 2008, Zubieta 2008). Es decir que la satisfacción de las necesidades afecta positivamente la relación social, la percepción de control y su relación con otros criterios psicológicos y sociales de bienestar. Este enfoque permite presumir que para entender las conductas saludables como sintomáticas, resulta necesario considerar los criterios psicológicos y los criterios sociales del Bienestar, como criterios diagnósticos de la Salud Mental (Keyes, 2005). Es posible afirmar que los entornos sociales positivos sientan bases para creencias de un yo motivado *y con propósitos*. Las actitudes del sujeto consigo mismo, constituyen un mecanismo autorregulador que refleja el conocimiento que tiene éste de sí mismo, mediatizado por el proceso de interacción social en las diversas áreas de relación. Permite interpretar experiencias, manejar las emociones, iniciar comportamientos y experimentar un sentido de continuidad. Este último, posibilita un análisis de las experiencias personales, desde una perspectiva temporal y comparativa, que se mantiene durante toda la vida, tanto ante la presencia de condiciones adversas, como en las diferentes etapas del ciclo vital. Este sistema autorregulador funciona como moderador del funcionamiento y del bienestar psicosocial y de la salud mental percibida. Es decir que a mayor compromiso del individuo con su estilo de vida, que se acepta y que se percibe satisfaciendo sus necesidades de autoestima y control, de crecimiento, y que siente también que es valorado y respetado por su entorno, además de sentir bienestar, en general esta más satisfecho y presenta un funcionamiento vital psicosocial menos sintomático y más saludable. De manera inversa, una persona alienada cree que el mundo es caótico, impredecible y sin sentido, por lo que su necesidad de creencias coherentes y estables se ve socavada generando un funcionamiento psicosocial negativo. Este tipo de sujeto, en general rechaza su experiencia, se percibe insatisfecho en sus necesidades básicas y con mayores niveles de malestar. Partiendo de este enfoque, en este estudio se explora no solo los criterios psicológicos, sino también los criterios sociales del bienestar, tomando en cuenta factores sociodemográficos.

PROCEDIMIENTO Y MÉTODO

Este estudio forma parte de una investigación más amplia, desarrollada en el marco del UBACyT P057- (2008-2010), cuyo objetivo general es indagar en aspectos psicosociales del bienestar en distintos contextos socio-culturales.

Objetivo del estudio: explorar los criterios diagnósticos psicosociales de la Salud mental, en población general, de la Región Oeste de la Provincia de Buenos Aires, Argentina.

Diseño: Se trata de un estudio descriptivo, de diseño no experimental transversal, con residentes de la Región Oeste de la Provincia de Buenos Aires, Argentina, como unidad de análisis.

Muestra: No probabilística intencional. Compuesta por 105 individuos con edades comprendidas entre 18 y 62 años. La media de edad fue 29, 10 (DE= 9,706); mediana = 26; min. = 18; máx. = 62). La muestra quedó conformada por 44 hombres (41,9 %) y por 61 mujeres (58,1%), El 54% era soltero, el 21% era casado, el 20% vivía en pareja y el 8% era viudo o separado. Respecto a la clase social: el 1,9% se posicionó en clase baja; el 8,6% en clase media-baja, el 71, 4 % en clase media y el 18,1% en clase media-alta.

Instrumento: Cuestionario auto-administrado integrado por:

· *Escala de satisfacción general con la vida de Cummings (citada en Diener, et al., 2005):* compuesta por cinco ítems, muestra excelentes propiedades psicométricas. Los participantes respondieron a cada uno de los ítems utilizando un formato de respuesta con puntuaciones comprendidas entre 1 (totalmente en desacuerdo) y 5 (totalmente de acuerdo).

· *Escala de felicidad de Fordyce*: Esta escala describe niveles de felicidad. La media en poblaciones occidentales adultas es de 7.

· *Bienestar Psicológico (Casullo, 2002):* Se trata de una escala con 10 ítems, todos directos, con tres opciones de respuesta, de acuerdo (se asignan 3 puntos), ni de acuerdo ni en desacuerdo (se asignan 2 puntos) y en desacuerdo (se asigna 1 punto).

· *Bienestar Psicológico (Ryff1989a)*: El instrumento cuenta con un total de seis dimensiones para la medición de otros tantos síntomas (autonomía, autoaceptación, relaciones positivas, dominio del entorno, propósito en la vida y crecimiento personal). Las opciones de respuesta van de 1 (totalmente en desacuerdo) a 6 (totalmente de acuerdo).

· *Bienestar Social de Keyes:* evalúa la percepción que las personas tienen sobre cinco aspectos del entorno social (integración social, aceptación social, contribución social, actualización social y coherencia social). Se responde en una escala entre 1 (totalmente en desacuerdo) y 5 (totalmente de acuerdo).

· *Datos Sociodemográficos* Las variables sociodemográficas que se utilizaron son: sexo, edad, estado civil, clase social.

Análisis de Datos: En función de los objetivos planteados, se realizaron los análisis descriptivos (medias y desvíos típicos) de todas las variables exploradas, tanto para la muestra total, como de manera separada para varones y mujeres, según clase social y edades comprendidas.

Resultados:

El análisis de los resultados indicaron niveles medios-bajos del bienestar subjetivo. La vivencia de felicidad fue promedio, (Media: 7,00, DE=1,681) y se obtuvo niveles medios-bajos de satisfacción con sus vidas (Media: 23,88; DE= DE=5,491). Este último dato fue similar, con la media hallada en poblaciones occidentales adultas (Zubieta, 2008). En cuanto al bienestar psicológico referido al funcionamiento psicosocial y a las actitudes del sujeto consigo mismo, los resultados evidenciaron niveles medios-altos de salud mental positiva. Esto era esperable, teniendo en cuenta que la muestra quedo conformada por público general, no clínico. Es decir que los sujetos mostraron niveles positivos de auto-aceptación (Media: 24,98, DE=5,924); manifestaron perspectivas positivas futuras (Media: 27,64; DE=5,774); expresaron expectativas positivas de crecimiento y desarrollo personal (Media: 31,54; DE=5,594); evidenciaron niveles medios-altos de autoeficacia en el dominio de su entorno (Media: 25,36; DE=3,311); y se percibieron capaces de regular sus conductas por sus propias normas, con adecuado ajuste en la capacidad de resistir las presiones sociales de su entorno (Media: 31,14; DE= 5,593). La Media obtenida en relación con la calidad de las relaciones sociales, fue de 21,43 (DE=5,562). Este resultado se asocia a niveles medios- altos de soledad social percibida, según punto de corte establecido a nivel local (Zubieta, 2008). Asimismo, este dato se asocia significativamente con los resultados obtenidos en relación al funcionamiento de su entorno social, al que percibieron de manera negativa. Los datos hallados en los cinco aspectos del funcionamiento social, indicaron una media de 16,73 (DE=4,748) en la actitud positiva hacia los otros. Los sujeto sintieron que el entorno les ofrecía pocas posibilidades de crecimiento personal (Media: 18,15; DE=3,443). Manifestaron niveles significativos de incertidumbre social, de desconfianza en el progreso y en el cambio social, (Media: 18,15 - DE=3,443). Reportaron que el funcionamiento social percibido, ofrece escasos estímulos y propósitos vitales (Media13,27; DE=2,172). Expresaron además, sentimientos de imprevisibilidad en relación a su entorno social y normas poco claras de funcionamiento colectivo (Media de 13,71 DE=3,776). La media obtenida en los niveles de integración y sentimientos de pertenencia social, fue de 17,98;(DE= 3,325), lo que indica significativa percepción de problemas sociales.

Incidencia de las variables sociodemográficas

El análisis de los resultados, comprobó que el sexo, la edad, la clase social y el estado civil tuvieron una influencia significativa en la vivencia de felicidad y en la satisfacción vital de los sujetos. Los sujetos que se posicionaron en clase baja y media baja, se siente

menos felices (media: 5,451 DE=3,861) que aquellos que se autoposicionaron en clase media o media -alta (media: 7,21 DE=1,479). La misma diferencia se observa en cuanto a la satisfacción con sus vidas que reportaron. La media de satisfacción vital fue de 22,15 (DE=4,801) en el primer caso y una media de 24,34 (DE=5,389) en los sujetos que se posicionaron en clases sociales medias o medias-altas. En cuanto al sexo, las mujeres dijeron estar menos felices, (Media: 6,93 DE=1,750) y menos satisfechas Media: 23,67 (DE=1,457) que los hombres (Felicidad- Hombres -Media:7,09, (DE=1,597)-; SWL- Media:24,18 (DE: 5,422). En relación a la edad, los jóvenes (18 a 35 años), reportaron sentirse más felices (media= 7,06 DE=1,747) y se que se sintieron más satisfechos con sus vidas, (media=25,43, DE=5,54281) que los *adultos* -con edades comprendidas entre 36 y 62 años-, que dijeron ser medianamente felices (Media:7,01; DE=1,64805) y obtuvieron una media de satisfacción con sus vidas de 23,72 (DE=5,45004). Sin embargo, los resultados obtenidos en relación con las seis dimensiones del bienestar psicológico, indicaron que la clase social, el sexo y la edad, no fueron variables predictoras del bienestar psicológico ni de los niveles de ajuste de salud mental. Estos resultados, fueron similares a los obtenidos en estudios anteriores (Casullo 2002). Por último, en cuanto a la influencia de estos factores en los criterios del bienestar social, los resultados obtenidos mostraron que: Las mujeres obtuvieron en Actualización social, una Media: 17, 95 DE=3,466), que representa niveles más bajos que la media obtenida por los hombres, (media: 18,44 DE=3,231)-, y en coherencia social, la media que obtuvieron las mujeres fue de 13,10, (DE=3,618) mientras que los hombres alcanzaron una media de 14,56 (D=3,866). En las demás dimensiones fueron las mujeres, quienes obtuvieron niveles más altos de bienestar psicológico percibido. Asimismo, en relación a la clase social que se autoposicionaron los sujetos, en clase baja y media-baja, se obtuvieron los niveles más bajos en Integración, Media= 16,50 (DE=,707), en Coherencia social, media= 13,50 (DE=2,121) y actualización, media 14,50 (DE=3,535).

DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos en relación al bienestar psicológico, permitieron inferir que los sujetos presentaron niveles medios-altos de funcionamiento psicosocial positivo, con niveles promedios de felicidad y niveles medios-bajos de satisfacción de los participantes, con sus vidas. El nivel hedónico y la vivencia de satisfacción vital parecieron haber estado influidas por los factores sociodemográficos analizados. Sin embargo se infiere que no fueron variables predictoras de los niveles de ajuste de salud mental positiva. Es posible que este resultado se asocie más al tipo de muestra analizada, (publico general, no clínica). También fue significativa la tendencia de que los hombres experimentan un mayor nivel hedónico y de satisfacción vital que las mujeres de esta región. Este resultado es coherente con los hallados en un estudio realizado con población clínica a nivel regional (Garcia Mazzieri & Trecco, 2010). Además la valoración del funcionamiento social y del bienestar que el entorno le aporta al individuo es bajo, aunque dentro de los parámetros de la mayoría, según otros estudios. Por último y a la luz de los resultados obtenidos, una agenda para futuras investigaciones, debería incluir: a), la valoración del clima emocional social, valores culturales dominantes y variables que indaguen rasgos de personalidad, locus de control y estilos de afrontamiento.

BIBLIOGRAFIA

CASULLO, M M (2002). Evaluación del Bienestar Psicológico en Iberoamérica. Buenos Aires: Paidós

KEYES, C. Y (2005). Health as a Complete State: The Added Value in Work Performance and Healthcare Costs. Journal of Environmental Medicine.

DIENER, E., LUCAS, R.E. & OISHI, S. (2005) Handbook of Positive Psychology. Oxford: Oxford University Press.

KEYES, C. (1998). Social well-being. Social Psychology Quarterly, 61, 121-140.

GARCIA MAZZIERI, S. y TRECCO, J (2010) "Estudio de patologías mentales prevalentes en la Región Oeste de la pcia. De Buenos Aires V Congreso Argentino de Salud mental ASSM Argentina.

PÁEZ, D y cols. (1989). Emociones: perspectivas psicosociales. Madrid España: Ed. Fundamentos. Madrid: Pearson Educación. Págs. 103-124

RESPUESTAS AL CUESTIONARIO DE VALORES DE HUMANOS (CVH) EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS

González, Eduardo
Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires

RESUMEN

El presente trabajo se propone describir las respuestas obtenidas en el Cuestionario de Valores Humanos (Schwartz, 1992). Se realizó un estudio de tipo descriptivo sobre una muestra intencional constituida por 133 estudiantes de la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires. El 30,1% correspondió al sexo masculino (n=40) y el 69,9% al sexo femenino (n=93). Las edades se distribuyeron entre los 18 y 61 años, con una media de edad de 25,15 años (DT=8,396). Se calcula la media obtenida para cada uno de los 10 valores y para cada una de las 4 bipolaridades. Los valores que obtienen puntajes mayores son universalismo, benevolencia y autodirección, mientras que los menores se observan en tradición y poder. Consecuentemente la dimensión que arroja valores mayores es autotrascendencia y la que menores puntajes obtiene es conservación.

Palabras clave
Valores Humanos Conservación Autotrascendencia

ABSTRACT

ANSWERS TO THE PORTRAIT VALUES QUESTIONNAIRE (PVQ) IN UNIVERSITY STUDENTS

The aim of this paper is to describe the data obtained in the Portrait Values Questionnaire (Schwartz, 1992). We performed a descriptive study of a purposive sample consisting of 133 students of the Psychology College of the University of Buenos Aires. The 30.1% are male (n = 40) and 69.9% females (n = 93). The ages ranged between 18 and 61, with a mean age of 25.15 years (SD = 8.396). The average obtained for each one of the 10 values and each one of the 4 bipolarities. The values that obtained majors points are universalism, benevolence and self-direction, while the minors are observed in tradition and power values. Consequently, the dimension that throws major values is the one of self-enhancement and the one that obtains smaller points is conservadurism.

Key words
Human Values Conservadurism Self-Enhancement

En el presente trabajo se realiza una descripción de los resultados obtenidos en el Cuestionario de Valores Humanos de Schwartz (1992) en una muestra constituida por estudiantes de la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires.

Los estudios de Schwartz (1992, 2001) verificaron una estructura de 10 valores organizados en 4 bipolaridades (tabla 1).

Los valores representan metas deseables, transituacionales, variables en importancia, que sirven de principios rectores en la vida de las personas, diferenciándose entre ellos por el tipo de meta motivacional que expresan (Schwartz, 1992). Cada tipo de valor implica consecuencias psicológicas y conductuales que pueden entrar en conflicto o compatibilizar con otros tipos de valores. De esta manera se encuentra que mientras valores como hedonismo y logro compatibilizan en tanto ambos destacan el egocentrismo; presentan a su vez incompatibilidad con aquellos que suponen la superación de intereses egoístas y la preocupación por el bienestar del otro (universalismo y benevolencia). Las bipolaridades encontradas resultan del interjuego de compatibilidades y conflictos, dando lugar a dos dimensiones o conflictos básicos (Schwartz, 1994).