

X Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología  
XXV Jornadas de Investigación XIV Encuentro de Investigadores en Psicología  
del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos  
Aires, 2018.

## **Saberes y prácticas en salud mental: representaciones sociales de estudiantes de las carreras de enfermería, kinesiología, medicina y nutrición de la Universidad Nacional de La Matanza.**

Cordich, Virginia, De León, Maria Victoria,  
Frankel, Daniel y Molina, Sabrina.

Cita:

Cordich, Virginia, De León, Maria Victoria, Frankel, Daniel y Molina, Sabrina (2018). *Saberes y prácticas en salud mental: representaciones sociales de estudiantes de las carreras de enfermería, kinesiología, medicina y nutrición de la Universidad Nacional de La Matanza*. X Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXV Jornadas de Investigación XIV Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-122/144>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/ewym/t8o>

*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>.*

# SABERES Y PRÁCTICAS EN SALUD MENTAL: REPRESENTACIONES SOCIALES DE ESTUDIANTES DE LAS CARRERAS DE ENFERMERIA, KINESIOLOGÍA, MEDICINA Y NUTRICIÓN DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA MATANZA

Cordich, Virginia; De León, Maria Victoria; Frankel, Daniel; Molina, Sabrina  
Universidad Nacional de La Matanza. Argentina

---

## RESUMEN

El presente proyecto de investigación tiene como objetivo general describir discursos y prácticas en salud mental en estudiantes de las carreras de Enfermería, Kinesiología, Medicina y Nutrición en la Universidad Nacional de La Matanza. Los objetivos específicos son indagar acerca del conocimiento que los estudiantes tienen de la Ley Nacional de Salud Mental y Adicciones; conocer las representaciones sociales sobre la salud mental e identificar las semejanzas y/o diferencias entre los estudiantes que cursan los primeros años de la carrera y los últimos años de las cuatro carreras. Se trata de un estudio de tipo descriptivo exploratorio cuali-cuantitativo que se desarrollará en dos fases, la primera cualitativa y la segunda cuantitativa aplicando una estrategia metodológica mixta basada en la triangulación. De los resultados preliminares se desprenden, entre otros datos, que los estudiantes asocian la salud mental a diversos aspectos de la biomedicina, se mencionó el rechazo y discriminación, el trato más como objeto. Surgieron referencias al modelo manicomial. Muchos relatos incluyeron la negativa de conocimiento sobre la Ley mencionada y muy pocos hacen referencia al modelo de atención comunitaria. Se observó que en los últimos años existe un cambio de actitud y de conocimiento con respecto a la SM.

## Palabras clave

Representaciones sociales - Ley de Salud Mental - Interdisciplina - Prácticas

## ABSTRACT

KNOWLEDGE AND PRACTICES IN MENTAL HEALTH IN STUDENTS AT LA MATANZA NATIONAL UNIVERSITY

The present research project has as a general objective to describe speeches and practices in mental health in students of the careers of Nursing, Kinesiology, Medicine and Nutrition in the National University of La Matanza. The specific objectives are to inquire about the knowledge that students have of the National Law of Mental Health and Addictions; to know the social representations about mental health and to identify the similarities and / or differences between the students who study the first years of the career and the last years of the four careers. This is a qualitative-quantitative descriptive exploratory study that will be developed in two phases, the first qualitative and the second quantitative, applying a mixed

methodological strategy based on triangulation. The preliminary results show, among other data, that students associate mental health to various aspects of biomedicine, rejection and discrimination were mentioned, treatment more as an object. Manicomial models emerged. Many stories included the refusal of knowledge about the aforementioned Law and very few refer to the community care model. It was observed that in recent years there has been a change in attitude and knowledge regarding mental health.

## Keywords

Social representations - Mental Health Law - Interdisciplinary - Practices

## ESTADO ACTUAL DEL CONOCIMIENTO

Los estudios sobre Representaciones Sociales (RS) se convierten en una herramienta de relevancia para indagar sobre aspectos de la formación profesional y su relación con el ejercicio de la profesión. Se destacan los resultados obtenidos por Lacolla (2005) quien indagó sobre las RS en estudiantes, planteando que se convierten en un modo de entender la manera en que las concepciones de sentido común se enraizan en el pensamiento de los estudiantes y el modo en que inciden en la construcción de los conceptos que se trabajan en las clases.

En el campo de la Salud Mental (SM), el estudio clásico de Jodelet (1986) sobre la representación social del loco y la locura, expresa que el padecimiento mental era comprendido en términos de enfermedades orgánicas contagiosas con un predominio del paradigma neurobiológico de la enfermedad mental. Cohen y otros (2007) realizaron un estudio desde la Universidad de Buenos Aires que tuvo como propósito conocer las RS de los alumnos. Las conclusiones reflejan que Enfermedad es opuesta a Salud; que la salud responde a un criterio puramente médico; que Salud Pública se asocia al Hospital y SM al Hospital monovalente.

Se registran también estudios recientes sobre los obstáculos y facilitadores en la implementación de la Ley Nacional de SM en trabajadores de la salud, y la persistencia de la lógica manicomial-tutelar, en detrimento de la lógica restitutiva que propone la Ley (Tisera y otros 2013; Zaldúa y otros, 2011). Asimismo, Di Marco y otros (2015) y Pekarek, (2015) puntualizan en la formación de los trabajadores de la salud y la necesidad de revisarla en pos de la

plena implementación de dicha Ley.

En este sentido, la pretensión del presente Proyecto de indagar sobre las RS sobre la SM que construyen estudiantes de carreras de salud en el marco de las transformaciones que plantea la nueva Ley Nacional de SM y Adicciones, se considera relevante.

#### PROBLEMÁTICA A INVESTIGAR:

El paradigma transformador manifestado en la Ley 26657 sancionada en 2010 rompe la pregnancia que tiene la enfermedad. Se expresa a través de marcos normativos que otorgan legitimidad a procesos institucionales que delimitan los alcances del trabajo profesional al marco del equipo interdisciplinario de salud. Se apoya en la Estrategia de Atención Primaria de Salud que subraya el respeto por los Derechos Humanos y el trabajo integral en espacios territoriales en el marco de redes y equipos interdisciplinarios. De este modo, la ley plantea desafíos en la formación de recursos humanos comunitarios, interdisciplinario e intersectorial. En cumplimiento con el artículo 33 que establece que se deben promover espacios de formación, capacitación y actualización para profesionales de las disciplinas afines, la Secretaría de Políticas Universitarias del Ministerio de Educación de la Nación, la Comisión Nacional Interministerial en Políticas de SM y Adicciones de la Jefatura de Gabinete de Ministros, y la Dirección Nacional de SM y Adicciones del Ministerio de Salud de la Nación, establecen los "Lineamientos para adecuar la formación de profesionales a la Ley de SM" en los que se recomienda la adopción del enfoque de derechos, la inclusión social y la interdisciplina como ejes transversales para la formación, extensión e investigación. En este sentido, cabe destacar la importancia de la currícula innovada en la carrera de Medicina que se caracteriza por su integralidad, por tener un enfoque centrado en el estudiante y los escenarios de aprendizaje que deben transitar los estudiantes. Desde los primeros años los estudiantes concurren a centros de atención primaria y servicios de salud diversos; lo que genera el contacto con profesionales de varias disciplinas que cuentan con diferentes posicionamientos teóricos tanto acerca de la salud como de la SM.

Se desprende de lo anterior, la preocupación por la vigencia de ciertas RS sobre SM y las posibilidades de transformación, en el marco de la formación de futuros profesionales de la salud, cómo expresan o resisten a modelos hegemónicos, ocasionando posibles efectos iatrogénicos y/o estigmatizantes al ser aplicadas al diagnóstico y/o tratamiento.

De este modo surgen interrogantes: ¿Cuáles son las RS que los futuros profesionales de salud construyen sobre la SM? ¿De qué modo esas representaciones influyen en sus prácticas pre-profesionales? ¿La currícula innovadora de las carreras de salud en la UNLAM contribuye a transformar saberes y representaciones hegemónicas sobre la SM?

#### OBJETIVOS

Objetivo General: Describir discursos y prácticas en SM en estudiantes de las carreras de enfermería, kinesiólogía, medicina y nutrición en la UNLAM.

Objetivos específicos:

- Indagar acerca del conocimiento sobre los postulados de la Ley Nacional de SM y Adicciones de los estudiantes.
- Describir las RS (saberes, acciones y valores) que los estudiantes construyen sobre la SM.
- Identificar semejanzas o diferencias en las RS que construyen quienes están en los primeros años de la carrera en comparación con los últimos.

#### MARCO TEÓRICO

En los campos profesionales, las RS, se construyen y redefinen constantemente en función de las prácticas de los profesionales que las sustentan. Las prácticas están cargadas de conocimientos y creencias pero no siempre ellas han pasado por un momento reflexivo desde el profesional que las porta (Frankel, 2002, 2003). Las RS constituyen una explicación o teoría social que los sujetos, como parte de un colectivo, construyen sobre aspectos de esa vida cotidiana que les permitirán interactuar en ella. Es decir, son una totalidad significativa contextualizada (Jodelet, 2003) que identifica y define al grupo que construye esa representación, tanto como al contenido representado. Para Moscovici & Marková (2003) el conocimiento del sentido común favorece una experimentación del mundo y sobre el mundo, dando lugar a las prácticas sociales, siendo éstas, parte integrante de las RS.

La Ley de SM y Adicciones se convierte en un objeto novedoso y diferente, que debe ser comprendido. A pesar de su sanción en 2010 y reglamentación en 2013 todavía no puede efectuarse la plena implementación. De este modo, las RS que se construyen y circulan sobre la SM, guía las acciones y las decisiones individuales y colectivas. En este sentido, junto con los saberes disciplinares propios del campo de la SM, los futuros profesionales de la salud construyen RS que operan, incluso a veces de manera contradictoria, con los saberes disciplinares.

#### HIPÓTESIS

Al tratarse de una investigación cualitativa, posee una serie de supuestos que orientarán el proceso de investigación:

- La coexistencia de paradigmas manicomiales y tutelares en SM con los paradigmas desmanicomializantes y de restitución de derechos, se traduce en la persistencia de RS hegemónicas sobre la SM asociados a la incapacidad y peligrosidad de las personas con padecimiento mental.
- La formación académica acorde a los paradigmas desmanicomializantes en lo que respecta a la SM no se traduce de manera lineal en la transformación de las RS hegemónicas sobre la SM.
- Las prácticas y políticas de la salud están impregnadas por representaciones - estereotipos, prejuicios y estigmas- tales como la supuesta peligrosidad e irreversibilidad del padecimiento mental, que se traducen en conductas discriminatorias y/o manifestaciones de violencia institucional.

#### METODOLOGÍA:

**Tipo de estudio:** Descriptivo exploratorio cuali-cuantitativo. La naturaleza metodológica triangular de la investigación y la combinación de metodologías otorgan relevancia para un diagnóstico

actualizado sobre prácticas colectivas en SM y adicciones.

**Universo y Muestra:** estudiantes de las carreras de Enfermería, Kinesiología, Medicina y Nutrición (Departamento de Ciencias de la Salud- UNLaM). El estudio se planteó en dos fases. En la primera, cualitativa, se realizó un muestreo no probabilístico intencional por criterios (Patton, 1990). En esta etapa el tamaño de la muestra se determinó por el criterio de saturación conceptual (Glasser & Strauss, 1967). La selección de casos se basó en el criterio teórico del investigador tomando en cuenta cómo ellos proponen los criterios de propósito teórico, según el cual se debe tener en cuenta la información preexistente sobre la SM y de relevancia. En la segunda etapa, cuantitativa, actualmente en fase de prueba piloto, se realizará un muestreo aleatorio estratificado. La selección de asignaturas que estén cursando los participantes se delimitó por carrera, considerando las particulares de cada currícula. A diferencia de la carrera de Medicina, que la asignatura Campo atraviesa toda la formación, Enfermería, Kinesiología y Nutrición se diferenciarán en asignaturas por año según su relación más específica con el campo de la SM.

**Unidad de Análisis:** Estudiantes de 1er, 2do, 4to y 5to año que al momento de la investigación estén cursando las asignaturas mencionadas anteriormente.

**Instrumentos:** En función de los resultados de la etapa cualitativa, se construyeron los instrumentos de la etapa cuantitativa (encuesta autoadministrada).

**Análisis de los datos:** Para los datos cualitativos se utilizó análisis de contenido (Bardin, 1986), incluyendo codificaciones Axiales y Selectivas. Se utilizó como soporte técnico el paquete de R para análisis cualitativo: RQDA. Para los datos cuantitativos el procesamiento se realizará a través del paquete estadístico SPSS (Statistical Package for the Social Sciences).

**Validez:** La triangulación de instrumentos será utilizado como estrategia de validación de los datos.

**Participación de personas- Evaluación Ética:** No se utilizaron técnicas de tratamiento, medicamentos ni intervenciones con sujetos humanos. Se estima un compromiso ético, que garantice por escrito (consentimiento informado), que no se realizan actividades intrusivas, avasalladoras, ni perturbadoras ni en la vida ni en las actividades de los estudiantes garantizando confiabilidad y privacidad.

**Resultados Preliminares. Análisis cualitativo de las entrevistas individuales y grupos focales:** Los 24 archivos (de los cuales 18 corresponden a entrevistas individuales y 6 a grupos focales) han sido cargados en el paquete de R para análisis cualitativo: RQDA. En función de las categorías recurrentes identificadas en los grupos focales y entrevistas hemos definido 11 códigos detallados a continuación:

**Paradigma Neurobiológico:** Los estudiantes asociaron la salud mental al cerebro, al equilibrio psíquico, lo psicológico, la mente, lo psiquiátrico, lo cognitivo, a causas hereditarias o congénitas. Los síntomas se refirieron a la alteración de la persona. Los tratamientos tuvieron que ver con la adecuada administración de medicamentos.

**Cambio de Visión:** Se observó que en los últimos años de la carrera existe un cambio de actitud y de conocimiento con respecto a la SM, eliminando prejuicios y adquiriendo habilidades prácticas

y cognitivas que anteriormente no poseían. Los estudiantes van transitando desde una perspectiva de miedo y rechazo, a una que enfatiza la necesidad de aprender a “tratar con pacientes descontrolados, alterados”. Un punto de quiebre se identificó en el período de realización de las prácticas (rotación por centros de día): “tener información permite entender al otro, ser más paciente, ser más observador”. El conocimiento de la LNSM también se asocia a un cambio de visión. La perspectiva sesgante, cambia por una visión integral que incluye el entorno.

**Definiciones del sentido común:** Es muy recurrente la relación entre salud mental y gente en situación de calle. Se mencionó el rechazo y discriminación, el trato más como objeto que como sujeto, “el loco es incapaz y violento”. También se hace referencia al proceso de “ocultar la locura” en las familias, “la locura no es pública”, como algo que “no es bien visto” y por eso se procura no poner en evidencia, un “tabú”.

**Entorno Social:** Las representaciones dan cuenta de la importancia del entorno social que busca entender la totalidad (psíquica, física, social, etc.) de los sujetos, postulando la salud mental como un proceso multideterminado, oponiéndose a las formulaciones centradas en lo psiquiátrico, lo psicológico, lo patológico.

**Funcionamiento de la Universidad:** Las referencias fueron desde los pedidos de más y mejores contenidos y herramientas, hasta las reflexiones sobre las normas de convivencia. Se evidenciaron cuestionamientos a la actividad docente, sobre todo en términos de pedagogía y protección de la salud mental de los alumnos.

**LNSM:** Muchos pasajes incluyeron la negativa de conocimiento sobre la ley. Otros indicaron conocimiento, pero sólo por “haberla escuchado nombrar”, “sabemos que existe, pero no sabemos el contenido”. En algunos casos, especialmente en los grupos focales, se habló de su implementación, programas de externación, tratamientos ambulatorios, evitar el encierro, peligrosidad para sí y para terceros, judicialización, inclusión de adicciones en la ley, rehabilitación y dispositivos de tratamiento.

**Objetivos de la salud mental:** Se trabajó sobre ejes como la interdisciplina, la importancia de saber contener, una visión holística, saber qué preguntar, entender los límites entre médico-paciente, no tener prejuicios hacia los pacientes.

**Proceso Multideterminado:** La salud en general, y la salud mental en particular, son procesos multicausales: Entre las causas se incluyeron la dimensión física, edad, el contexto o ambiente, condiciones de bienestar, lo psicológico, la personalidad, la autosuficiencia, capacidad de enfrentar lo negativo, lo económico, lo social, el (des)equilibrio, factores internos y externos.

**Experiencia De Padecimiento Mental:** Surgieron reflexiones sobre la propia salud mental (experiencias de padecimiento) el estrés que conlleva estudiar. Las clases de Salud Mental suelen ser una especie de espacio catártico grupal.

**Modelo Manicomial:** Se incluyeron contradicciones entre la teoría y la práctica. Se mencionaron categorías como encierro, manicomialización, violencia, maltrato, electroshock, viejo paradigma, despersonalización, desobjetivación, pérdida de la identidad, aislamiento, mucha medicación, poca comunicación.

**Modelo De Atención Comunitaria:** Este fue uno de los códigos menos representados. Se lo mencionó desde un enfoque que busca

ser alternativo al modelo manicomial, incluyendo tratamientos no asilares (Centros de día) Se mencionó el enfoque de derechos, la desinstitucionalización, internaciones cortas, campañas de inclusión, hospitales abiertos, grupos de contención, acceso, comunidad, integración laboral, abordaje interdisciplinario, talleres, modelo sociocultural, necesidad de comunicarse, sentirse parte del exterior, rehabilitación, musicoterapia.

#### TRANSFERENCIA DE RESULTADOS

El proyecto incluye la transferencia de resultados en cuanto a la producción de conocimiento y la formación de recursos humanos; así como la difusión de resultados, transferencia hacia actividades de docencia y extensión y transferencia de resultados a organismos externos a la UNLaM. Además, se espera la vinculación del proyecto con otros grupos de investigación del país y del extranjero.

#### BIBLIOGRAFÍA

- Bardin, L. (1986) *El análisis de contenido*. Madrid: Akal.
- Cohen, G., Gastón, F., Szymanowski, D., Neiling, J. (2007). Construcción de las representaciones sociales de los alumnos de Salud Pública / Salud Mental II y su divorcio con las prácticas en salud, *Topia*. Disponible en: <https://www.topia.com.ar/articulos/construcci%C3%B3n-de-las-representaciones-sociales-de-los-alumnos-de-salud-p%C3%BAblica-salud-mental>
- Di Marco, M., Bugge, M. y Bossio, N. (2015). Formación de los operadores socio-terapéuticos. Un análisis desde programas vigentes en el área metropolitana de Buenos Aires en 2012. En Faraone, S., Bianchi, E. y Giraldez, S. (comp.) *Determinantes de la Salud mental en Ciencias Sociales. Actores, conceptualizaciones, políticas y prácticas en el marco de la Ley 26.657*. Buenos Aires: Universidad de Buenos Aires, Facultad de Ciencias Sociales.
- Frankel, D. (2003). "Entre Políticas Públicas y Programas Sociales: ¿un olvido histórico: la subjetividad negada?", Institut Internacional de Governabilitat de Catalunya, Revista Instituto Internacional de Gobernabilidad, Colección Documentos, Tema: Instituciones y Desarrollo, 152, Catalunya.
- Frankel, D. (2002). "Una mirada institucional de las prácticas de gestión y atención de la salud", en Cuadernos Médico Sociales, Rosario, 82.
- Frankel, D. (1996). Etnoepidemiología en Salud Mental: el despertar de un paradigma en Salud mental en Atención primaria de la Salud, Evaluación de los impactos de una praxis interdisciplinaria a nivel poblacional, Editorial Oficina del Libro AEM, Montevideo, ISBN 997431024 , Ag pag 115-124.
- Frankel, D. (1993). International Network for Cultural Epidemiology and Community Mental Health- Director de Investigación y representante argentino de un proyecto de investigación multicéntrico en Salud Mental. INECOM:Montreal WHO Collaborating Centre, Douglas Hospital- Universidad Nacional del Comahue.
- Glaser, B. & Strauss, A. (1967). *The Discovery of Grounded Theory. Strategy for qualitative research*. New York: Ed. Aldine.
- Jodelet, D. (1986). Loco y locura en un medio rural francés: una aproximación monográfica. En Doise, W. & Palmonari, A. (orgs.) *L'étude des Représentations Sociales*. Neuchâtel: Delachaux et Niestlé. (Traducción: Fátima Flores Palacios, México, 1995).
- Jodelet, D. (2003). Entrevista a Denise Jodelet. Realizada el 24 de octubre de 2002. *Relaciones*, 24, 93, pp. 115-134. Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/137/13709306.pdf>
- Jodelet, D. (2006). Place de l'expérience vécue dans les processus de formation des représentations sociales. En Haas, V. (comp.) *Les savoirs du quotidien*. France: PUR.
- Lacolla, L. (2005). Representaciones sociales: una manera de entender nuestros alumnos. En revista: ieRed.Revista electrónica de Investigación Educativa (en línea). Vol. 1, num 3 (Julio-Diciembre 2005). Disponible en internet: <http://revista.iered.org>. ISSN 1794-8061.
- Moscovici, S. & Marková, I. (2003). La presentación de las representaciones sociales: diálogo con Serge Moscovici. En Castorina, J. A (comp) *Representaciones sociales. Problemas teóricos y conocimientos infantiles*. Barcelona: Gedisa. pp. 111-152.
- Patton, M.Q. (1990). *Qualitative Evaluation and Research Methods*. (2nd Ed) Newbury Park: Sage Publications.
- Pekarek, A. (2015). Reflexiones sobre rutas críticas y experiencias de padecimiento. En Faraone, S., Bianchi, E. y Giraldez, S. (comp.) *Determinantes de la Salud mental en Ciencias Sociales. Actores, conceptualizaciones, políticas y prácticas en el marco de la Ley 26.657*. Buenos Aires: Universidad de Buenos Aires, Facultad de Ciencias Sociales.
- Tisera, A., Leale, H., Loighorry, J., Pekaren, A., Joskowics, A. (2013). Salud Mental y desinstitucionalización: Resistencias y Obstáculos en los procesos de externación en un hospital monovalente de la zona sur de la ciudad de Buenos Aires. *Anuario de Investigaciones*, XX, pp.251-258. Buenos Aires: Universidad de Buenos Aires, Facultad de Psicología
- Zaldúa, G. et. al. (2011). Cuestiones y desafíos en la viabilidad de la Ley de Salud Mental. Disponible en <http://www.iigg.sociales.uba.ar>