
“Pluralismo metodológico e interdisciplina: una propuesta para el estudio de las Representaciones Sociales en Salud Mental de estudiantes y docentes universitarios de la UNLaM”¹

Mesa 63: Metodologías heterodoxas

Daniel Manfredo Frankel¹; dfrankel@unlam.edu.ar

Mariela Angela Ferrari¹; mferrari@unlam.edu.ar

Virginia Noemí Cordich¹; vcordich@unlam.edu.ar

María Victoria De León¹; mdeleon@unlam.edu.ar

Ludmila Eva Leonor Fenez^{1,3}; lfenez@alumno.unlam.edu.ar

José Antonio Marín¹; jmarin@unlam.edu.ar

Sabrina Cecilia Molina¹; samolina@unlam.edu.ar

Silvana Karina Moreira¹; smoreira@unlam.edu.ar

Natalia Paola Osella²; naty.osella85@gmail.com

Ailen Surai Pereyra^{1,3}; aipereyra@alumno.unlam.edu.ar

Dario Sebastián Pertusi¹; dpertusi@unlam.edu.ar

1. *Departamento de Ciencias de la Salud. Universidad Nacional de La Matanza*
2. *Instituto de Ciencias de la Salud. Universidad Nacional Arturo Jauretche*
3. *Estudiante Licenciatura en Nutrición. Becaria UNLaM*

Resumen

¹ Programa de acreditación UNLaM: CyTMA2 Código del Proyecto: C2-SAL 034.

Problema y objetivo general: El paradigma transformador manifestado en la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657 rompe la pregnancia que tiene la enfermedad y tiene relación con la Salud Mental Colectiva por cuanto ésta refleja la estrategia esencial para la transformación cultural y organizativa del modelo tradicional del Sistema de Salud Mental. Sin embargo, esta transformación en las representaciones sociales acerca de la salud mental no es inmediata. Aún hoy, existen profesionales que desconocen la Ley e incluso reconocen que la misma no ha modificado en absoluto su práctica cotidiana. En el contexto universitario, surge la inquietud por conocer estas representaciones en el marco de la formación de futuros profesionales de la salud, en quienes se evidencia cómo expresan o resisten a modelos hegemónicos, ocasionando posibles efectos iatrogénicos y/o estigmatizantes al ser aplicadas al diagnóstico y/o tratamiento.

Enfoque, método y fuentes de información: Nuestra línea de trabajo se corresponde con investigaciones etnoepidemiológicas que analizan los sistemas de signos, significados y símbolos en torno a las representaciones sociales. El estudio es de tipo descriptivo con enfoque cuali-cuantitativo. Dada la complejidad del mismo- su naturaleza, los resultados esperados como las modalidades de transferencia de resultados- se adopta como abordaje la triangulación de instrumentos (entrevistas en profundidad e instrumentos auto-administrados con preguntas cerradas).

El universo corresponde a los estudiantes y docentes de las carreras de Enfermería, Kinesiología, Medicina y Nutrición del Departamento de Salud de la UNLaM.

Consideramos que nuestra propuesta es adecuada para superar las dificultades metodológicas de la Teoría de las Representaciones Sociales señaladas por múltiples autores ya que se aproxima satisfactoriamente al pluralismo metodológico necesario para lograr un acercamiento riguroso al sistema representacional y su vínculo con las prácticas sociales.

Palabras claves: representaciones sociales, ley de salud mental, formación académica

1. Introducción

La salud mental es un tema que atraviesa todos los campos disciplinares de la salud. Con más o menos intencionalidad o conciencia de la misma, todos los/as profesionales accionan de una u otra forma sobre esta realidad. Pero surge la duda sobre qué piensan dichos profesionales de la salud cuando hablan de salud mental, desde qué paradigma operan.

Los conceptos acerca de la salud mental en los últimos años han sufrido grandes transformaciones. El paradigma transformador manifestado en la Ley Nacional de Salud Mental (LNSM) N° 26.657 rompe la pregnancia que tiene la enfermedad y tiene relación con la Salud Mental Colectiva por cuanto ésta refleja la estrategia esencial para la transformación cultural y organizativa del modelo tradicional del Sistema de Salud Mental. Sin embargo, esta transformación en las representaciones sociales acerca de la salud mental no es inmediata. La inquietud acerca del conocimiento de la Ley por parte de los/as profesionales de la salud y particularmente de quienes se dedican a la formación de futuros profesionales llevó a desarrollar este trabajo.

1. Desarrollo

La LNSM sancionada en el año 2010, afirma en su artículo 33 que la Autoridad de Aplicación debe desarrollar recomendaciones dirigidas a las universidades públicas y privadas a fin de garantizar la formación de profesionales acorde con los principios que marca la Ley, así como promover espacios de capacitación y actualización para profesionales. Es en este marco que cobra pertinencia la investigación realizada sobre “Representaciones Sociales en Salud Mental de estudiantes y docentes universitarios del Departamento de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de La Matanza (UNLaM) entre 2016 y 2020”.

Las implicancias de la puesta en marcha de dicha Ley han generado un cambio estructural en varias áreas, lo cual no es sencillo lograr sin la participación conjunta de varios sectores. Los obstáculos vinculados a la vigencia del paradigma tutelar, que se traduce en la concepción del encierro como modalidad de abordaje de los padecimientos mentales como así también la hegemonía de la atención psiquiátrica (tratamientos farmacológicos) operan

como resistencia a las transformaciones de las representaciones sociales en salud mental, no solo en los espacios de atención del proceso de salud-enfermedad-atención-cuidado (Hospitales y Centros de Salud) sino también en la formación de grado de todos los/as trabajadores/as de la salud (Institutos o Departamentos de Ciencias de la Salud de Universidades).

En un estudio sobre representaciones sociales en Educación para la Salud de docentes de la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia, se sostiene que las mismas condicionan la práctica docente. Esta comprensión genera otros discursos y prácticas alrededor de la formación de los/as agentes de salud (Gómez y Osorio, 2015).

En este sentido, pensar en la formación de docentes en Salud Mental en las Carreras de grado de Ciencias de la Salud es una necesidad apremiante. Piña Jiménez (2005) sostiene que el/la docente en salud mental debe ser una persona vinculada con el campo del conocimiento de la Salud Mental, no solo en teoría sino también a través de su práctica profesional en tanto la especialidad tiene propósitos de intervención sobre la comunidad.

Todos estos antecedentes motorizaron la investigación realizada.

Por lo complejo del tema y la transversalidad de los conceptos, es de suma importancia el enfoque interdisciplinar que se refleja no sólo en la población objeto de estudio, sino en la conformación del equipo de investigación que está integrado por profesionales de diferentes disciplinas: sociología, nutrición, medicina, psicología, enfermería y filosofía.

En cuanto a los aspectos metodológicos, la línea de trabajo de esta investigación se corresponde con investigaciones *etnoepidemiológicas* que analizan los sistemas de signos, significados y símbolos en torno a las representaciones sociales que tiene la población referidas a problemáticas específicas del sector (Almeida Filho, 1992; Corin, 1990; Corin, 1992; Frankel, 1996).

El estudio es de tipo descriptivo con enfoque cuali-cuantitativo, utilizando triangulación de instrumentos (entrevistas en profundidad, grupos focales e instrumentos auto-administrados

con preguntas cerradas). La triangulación de instrumentos se adoptó, dada la complejidad del estudio. Este término es utilizado para designar no sólo diferentes perspectivas de abordaje y de crítica, sino además la combinación de técnicas cuantitativas y cualitativas. (De Souza Minayo, 2013).

La triangulación cuali-cuantitativa, llevada a cabo, refleja un proceso escalonado. Una de esas contribuciones reside en el hecho de que la estructura teórica que guía el análisis de las encuesta puede derivarse total o parcialmente del trabajo de campo cualitativo, para lo cual el trabajo cualitativo debe preceder a la encuesta (Vasilachis de Gialdino, 1993; 2003).

Se podría estructurar esta investigación en tres etapas: un primer momento de abordaje a las representaciones sociales de estudiantes, un segundo momento a la de docentes y finalmente el cruzamiento de los datos que permitieron comparar ambos grupos.

La población de estudio la constituyeron estudiantes y docentes de las carreras de Enfermería, Kinesiología, Medicina y Nutrición del Departamento de Ciencias de la Salud de la UNLaM.

Para seleccionar a los/as participantes de la etapa cualitativa se aplicó un diseño secuencial, en el cual prevalece el principio de selección gradual. La integración de la muestra se fue decidiendo sobre la marcha, conforme emergieron los conceptos, tal como sugiere Martínez Salgado (2012).

En las etapas cuantitativas se aplicaron cuestionarios auto-administrados con preguntas cerradas, en ambos casos. En el caso de los/as estudiantes, la recolección de datos fue durante 2017 y 2018 y el para el análisis de los datos se utilizaron diversos tipos de software, como bases de datos y el lenguaje R con diferentes paquetes como el RQDA (análisis cualitativo), el TM (minería de texto), el tidytext (análisis de sentimiento) y el igraph (redes sociales). La etapa cualitativa se llevó a cabo a través de entrevistas a estudiantes y grupos focales donde el foco del análisis fueron las percepciones (conocimientos,

preconceptos, actitudes, experiencias, relaciones, etc.) acerca de la salud mental. La recolección de datos fue llevada a cabo en las instalaciones de la UNLaM y conducidos por los integrantes del equipo. En el relevamiento de datos de docentes se trabajó sólo con entrevistas.

En lo que respecta al análisis cualitativo se identificaron las siguientes categorías recurrentes identificadas y se definieron 11 códigos:

1. *Paradigma Neurobiológico (biomedicina)*: da cuenta de una visión fragmentaria del padecimiento mental, centrada en lo individual, especialmente en lo psiquiátrico y biológico.
2. *Cambio de Visión*: hace referencia a la existencia (o no) de cambios en cuanto a las concepciones de la salud mental, a partir de la cursada y/o las rotaciones.
3. *Definiciones del Sentido Común* (definiciones externas): definiciones de salud mental, locura o patologías de la salud mental desde fuera de la profesión, así como definiciones estigmatizantes, presupuestos o prejuicios.
4. *Entorno Social*: En esta categoría se refleja que hay factores sociales, relacionales que inciden en la salud mental.
5. *Funcionamiento de la Universidad*: se agruparon las expresiones referidas a normas de la universidad y a los conocimientos y habilidades que brinda y que debería brindar la educación universitaria.
6. *LNSM*: Reúne las menciones tanto al conocimiento de su existencia como a aspectos relacionados con la ley específicamente e incluso a su desconocimiento.
7. *Objetivos de la Salud Mental*: señala para qué sirve o en qué situaciones se hace necesaria la salud mental: cómo reaccionar ante la detección de un problema de salud mental, cómo estar atentos para poder detectarlo, cómo poder detectar problemas de tipo físico a través de síntomas psiquiátricos o conductuales. También se incluyeron referencias a responsabilidades y competencias de los distintos profesionales de la salud.
8. *Proceso multideterminado*: Fragmentos que consideraron la salud mental como un proceso multicausal, complejo, de carácter holista, la persona como una totalidad.

9. *Experiencia de padecimiento mental*: Se incluyeron las referencias de padecimiento tanto de conocidos como propias.
10. *Modelo Manicomial*: las características de los tratamientos que violan los derechos humanos de los pacientes, modelo tutelar, de aislamiento.
11. *Modelo de Atención Comunitaria*: Fragmentos que hicieron referencia a dispositivos de tratamiento con enfoque de derechos, inclusión, integración o transdisciplina.

En base a los mismos, el texto de los archivos ha sido codificado por dos investigadores, en función de los objetivos del equipo, en cuanto a las entrevistas y grupos focales, pero también tomando en cuenta las expresiones y manifestaciones de los actores. Es decir se categorizaron los datos cualitativos utilizando las posturas EMIC (punto de vista del actor) y ETIC (punto de vista del investigador).

También se realizaron algunos análisis desde la metodología conocida como minería de texto. El objetivo de estos métodos es el de encontrar patrones en grandes bases de datos. Regularidades que no pueden ser halladas mediante los métodos tradicionales (como las consultas realizadas en el lenguaje SQL). En el caso de la minería de texto, estas búsquedas se realizan en archivos de datos no estructurados en formato matriz (columnas y renglones), sino que son documentos de texto plano. Es por ello que son ideales para utilizar con entrevistas, grupos focales, historias de vida y cualquier otro instrumentos de los métodos cualitativos.

Por otra parte realizamos un análisis de redes sociales de las categorías con las cuales codificamos los textos. El análisis de redes sociales (ARS) es un tipo de metodología en donde se pone el énfasis más en las relaciones que en las personas y permiten identificar situaciones claramente estructurales, como qué nodos se encuentran más juntos entre sí o cuál de ellos posee la mayor cantidad de vínculos. El énfasis en esta clase de enfoques es claramente relacional, las entidades sólo pueden pensarse en términos de conjuntos vinculados.

La triangulación de instrumentos fue también una estrategia de validación de los datos. La lógica de la triangulación se apoya en sus dos funciones: la primera del enriquecimiento

(validez interna) que se produce cuando en una investigación a la recolección inicial de datos y a su interpretación, se aplican diferentes técnicas o se adopta una diferente perspectiva; la segunda surge del aumento de confiabilidad (validez externa) que esa interpretación experimenta cuando las afirmaciones del investigador se corroboran con la contrastación empírica de otra serie de datos (Ruiz Olabuénaga, 2003).

Siempre se trabajó con muestreo por cuotas, integrando así representantes de todas las carreras, permitiendo de esta manera no perder de vista el abordaje interdisciplinar que se buscó.

La riqueza de la propuesta permite salvar las dificultades metodológicas de la Teoría de las Representaciones Sociales señaladas por múltiples autores ya que se aproxima satisfactoriamente al pluralismo metodológico necesario para lograr un acercamiento riguroso al sistema representacional y su vínculo con las prácticas sociales.

2. Conclusiones/Reflexiones finales

Como se ha mencionado anteriormente, a lo largo de esta investigación se ha tenido como objetivo realizar la comparación entre las representaciones sociales en salud mental tanto de estudiantes como de docentes de diversas carreras de las ciencias de la salud dictadas en el Departamento de Ciencias de la Salud de la UNLaM.

Se concluye del análisis de los datos, resultados disímiles entre las carreras de medicina y enfermería por un lado, y kinesiología y nutrición por el otro. Sin embargo, las conclusiones derivan en la necesidad de incorporar a las currículas de las carreras contenidos transversales que aborden los conceptos y teorías acerca de la Salud Mental Comunitaria. Si bien dentro de la currícula, existen materias que nombran o abordan la temática, lo cierto es que las experiencias exceden en mucho lo que se puede estudiar en una sola materia de una carrera universitaria. El objetivo fundamental consiste en brindar a los/as futuros profesionales conocimientos y habilidades para el abordaje del padecimiento mental, humanizando la práctica y siendo respetuosos del paradigma de los derechos humanos. Fue de interés profundizar en la concepción de docentes, debido a que no solo cumplen el rol fundamental de formar recursos humanos que se insertarán laboralmente en el sistema de

salud en el corto plazo, sino también porque la mayoría de dichos docentes ya forman parte de los sistemas de atención sanitaria y sus representaciones inciden en su práctica cotidiana.

En lo que respecta al presente trabajo, fue de suma importancia poder conocer si los/as docentes conocían la LNSM N°26.657, además de poder indagar los conocimientos sobre los “Lineamientos para la formación de profesionales en salud mental” elaborado en el año 2015. Este documento es una herramienta sumamente útil que contiene las recomendaciones para la adecuación de los planes de estudio de las carreras de: abogacía, medicina, psicología, enfermería y trabajo social. En relación al primer punto, de los/as docentes que refirieron conocer la ley (34 personas) solo el 29% respondió que en alguna de las clases dictadas en el ámbito de su asignatura hablaron de dicha Ley. En lo que respecta a la aplicabilidad de la ley, los resultados evidencian la necesidad de continuar con los espacios de capacitación en servicio en salud mental comunitaria y la revisión de las currículas de las carreras de grado. En cuanto a los ejes abordados de acuerdo al documento mencionado anteriormente, los ejes temáticos más mencionados y trabajados en las asignaturas son los de Salud Pública e Interdisciplina, contando ambos con un alcance del 82,4% de las opciones elegidas. A estos ejes le sigue el de Inclusión Social con un 67,6%, luego Interculturalidad con un 61,8%; Epidemiología con un 47,1% y el eje de la Intersectorialidad quedando como última opción con un 41,2%.

A partir de esto podemos ver cómo los ejes más trabajados guardan relación con las áreas disciplinares que son abordadas desde el Departamento de Ciencias de la Salud y más específicamente con aquellas currículas de contenido sociocomunitario. Por otro lado, es importante analizar el impacto que puede tener en el resto de las preguntas en relación con los contenidos en materia de salud mental el concepto que menos se desarrolla correspondiente al de Intersectorialidad. Estos resultados, pueden evidenciarse en las dificultades que trae pensar la atención en salud mental más allá de los servicios de salud que deriva a su vez, en dificultades en la implementación de la Ley en los distintos servicios del sistema de salud (unidades sanitarias/hospitales) y la dificultad para el trabajo intersectorial. Estos resultados coinciden con el análisis de la información cualitativa que consiste en la falta de conocimiento acerca de la Salud Mental en muchos profesionales de la salud. La falta de información, tanto en las carreras como en el funcionamiento general de

la universidad queda en evidencia a partir de las manifestaciones de los actores. Se postula que se necesitan más cursos, materias y seminarios; pero también más acciones por parte de la Universidad entendiéndola como una comunidad.

En relación a los datos sobre el rol de la universidad, los escenarios y la formación de estudiantes, se determina la necesidad de optimizar el conocimiento tanto del profesional docente como del estudiante debido a los datos sobre dichos tópicos. Un 48% de los/as docentes encuestados/as determinó que los/as estudiantes deben tener capacidad para identificar nuevos problemas y buscar soluciones. Junto a ello, el 56,8% de dicha población, expone la necesidad de un apoyo para el abordaje de los temas de salud mental. En relación con lo antes mencionado, se observa que un 69,9% ha determinado la necesidad de tener grupos de apoyo para el abordaje de temas relacionados con el personal docente y estudiantes. Cabe mencionar la importancia de generar ampliación y espacios en todas las asignaturas de acuerdo con los datos obtenidos y analizados.

Al preguntar sobre la opinión de lo que piensa la gente sobre la salud mental, el 77,3% de los/as docentes señalaron que “la gente asocia la SM con la locura”. Así mismo al preguntar acerca de la relación entre los Prejuicios y la Salud Mental casi un 71%, plantea que los prejuicios contaminan lo que sabemos o suponemos acerca de la SM. Nuevamente hay coincidencias entre las respuestas obtenidas en primer lugar entre docentes y estudiantes y los resultados coinciden con los encontrados en la investigación llevada a cabo por Sergio Remesar y col. (2017), donde la información obtenida coincide con el supuesto de que, si bien a lo largo de la formación las representaciones sobre el cuidado de la Salud Mental se iban a ir transformando, aún perduran núcleos duros arraigados en el sentido común.

Así, el cambio de paradigma en la concepción de la Salud Mental que propone la Ley se encuentra parcialmente instalado en la comunidad de docentes en los Planes de Estudio vigentes o en los contenidos de las asignaturas específicas. Aún existen prácticas basadas en el saber médico-psiquiátrico, con control sobre los procesos biológicos por medio de la medicalización y la tecnología, desconociendo a la persona con padecimiento mental como sujeto de derecho respetando su autonomía e independencia.

En este mismo sentido, esto se ve reflejado en los dichos de los docentes de distintas carreras que consideran que la Ley es adecuada y novedosa pero prácticamente “inaplicable” en nuestro contexto, desconociendo así las prácticas y dispositivos acordes a los principios de la ley que existen incluso desde antes de la sanción de la misma. Esto se relaciona con la hegemonía propia de las disciplinas que aún no han modificado sus cursadas, teniendo como resultado prácticas centradas en el modelo médico-hegemónico que tienen su base en los conceptos de individualidad, ahistoricidad y que desconocen la determinación social en salud.

Como se ha desarrollado a lo largo del artículo, puede observarse que tanto en estudiantes como en docentes de ciencias de salud sigue vigente el modelo asilar-manicomial como respuesta frente al abordaje de las problemáticas en el campo de la salud mental. Es el desafío de quienes trabajan en el campo de la salud, poder construir nuevos conocimientos en las ciencias de la salud que sean transformadores de las prácticas y que deriven en la implementación de la Ley Nacional de Salud Mental.

Para finalizar, es de suma importancia destacar la importancia de la triangulación metodológica utilizada en este trabajo de investigación. Según Bericat (1998), la separación entre ambas metodologías (cualitativa y cuantitativa) “su mantenimiento en compartimentos estancos y la imposibilidad de rebasar las fronteras establecidas, limitan seriamente las posibilidades de la ciencia para alcanzar descripciones o cuantificaciones, comprensiones o explicaciones, críticas o legitimaciones, válidas, precisas y fiables de la realidad social” (p.17). En este sentido, la decisión metodológica hace referencia a cómo se entiende el objeto de estudio, es decir las representaciones sociales en salud mental.

No solo existe el desafío de promover investigación en los ámbitos académicos y profesionales, sino también el de romper las dicotomías cualitativo-cuantitativo para poder conocer la realidad social considerandola compleja. “El integracionismo cree que para toda pregunta o problema de investigación un diseño multimetódico conducirá a más válidos resultado” (Bericat, 1998, pp. 31). Esto significa cuestionar el positivismo, como paradigma que ha dominado por tantos años, la forma de conocer y entender el mundo y los procesos sociales.

4. Bibliografía

Almeida Filho, N. (1992). *Epidemiología sin números*. Washington: OPS.

Bericat, E. (1998) *La integración de los métodos cuantitativo y cualitativo en la investigación social. Significado y medida* (1a ed.). Barcelona: Editorial Ariel.

Corin, E. et al. (1990). *Comprendre pour soigner autrement. Repères pour regionaliser les services de Santé Mentale*. Montreal: Presses de la Université de Montreal.

Corin, E. et al (1992). *La Place de la Culture dans la psychiatrie africaine d'aujourd'hui. Paramètres pour un cadre de référence*. Psychopathologie africaine, Montreal, XXIV.

De Souza Minayo, M.C. (2013). *La artesanía de la investigación cualitativa*. Buenos Aires, Argentina: Lugar Editorial.

Fränkel, 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, 115-124.

Gómez, G., Osorio, C. (2015). Representaciones sociales de la Educación para la Salud: docentes Facultad de Medicina, Universidad de Antioquia. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública* [en línea], 33 (Enero-Abril) [Fecha de consulta: 12 de septiembre de 2018] Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=12033879011>>

Martínez Salgado, C. (2012). El muestreo en investigación cualitativa. Principios básicos y algunas controversias. *Ciência&Saúde Coletiva*, 17(3): 613-619.

Piña Jiménez, I. (2005). Pensar en la salud mental y en la formación de sus docentes. *Enfermería Universitaria* [en línea], 2 (Septiembre-Diciembre): [Fecha de consulta: 12 de septiembre de 2018] Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=358749478006>>

Remersar, S. (2017) Representaciones sociales y salud mental: encrucijadas en la formación de los profesionales de la salud. IX Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXIV Jornadas de Investigación XIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Ruiz Olabuénaga, J.I. (2003). *Metodología de la investigación cualitativa* (3a ed.). Bilbao: Universidad de Deusto.

Vasilachis de Gialdino, I. (1993): *Métodos cualitativos I. Los problemas teórico epistemológicos*, Buenos Aires: CEAL.

Vasilachis de Gialdino, I. (2003) *Pobres, pobreza, identidad y representaciones sociales*. Barcelona: Gedisa.