



Código	FPI-009
Objeto	Guía de elaboración de Informe de avance y final de proyecto
Usuario	Director de proyecto de investigación
Autor	Secretaría de Ciencia y Tecnología de la UNLaM
Versión	3
Vigencia	13/3/2018

Unidad Ejecutora:

Departamento de Ciencias de la Salud

Título del proyecto de investigación:

Saberes y Prácticas en Salud Mental: representaciones sociales de estudiantes de las carreras de Enfermería, Kinesiología, Medicina y Nutrición (UNLaM)

Expediente 1325/15- Código E-009

Programa de acreditación:

PROINCE – Programa de Incentivos

Director del proyecto:

Frankel, Daniel Manfredo

Integrantes del equipo:

Cordich, Virginia Noemí; Ferrari, Mariela Ángela; De León, María Victoria; Marín, José Antonio; Molina, Sabrina Cecilia; Osella, Natalia Paola; Pertusi, Dario Sebastián; Rivas, Carlos Félix; Vázquez, Lucía.

Fecha de inicio:

01/01/2016

Fecha de finalización:

31/12/2018

Informe final

Sumario:

1.	Resumen y palabras clave	2
2.	Memoria descriptiva	3
3.	Introducción	3
4.	Metodología	5
	Tipo de estudio	5
	Universo y muestra.....	5
	Instrumentos de recolección de datos.....	7
	Análisis de los datos	10
	Consideraciones éticas.....	11
5.	Resultados.....	12
	Entrevistas en Profundidad y grupos focales	12
	Cuestionario estructurado.....	30
	Triangulación de resultados	57
6.	Discusión	60
7.	Conclusiones	65
	Citas bibliográficas	66
	Cuerpo de anexos:.....	67

1. Resumen y palabras clave

Introducción: La investigación se propuso conocer las representaciones sociales (RS) que los estudiantes de Enfermería, Kinesiología, Medicina y Nutrición de la UNLaM construyeron sobre la Salud Mental (SM). Se exploraron e identificaron semejanzas y diferencias entre los estudiantes que cursaban los primeros y los últimos años de las carreras. A su vez, se indagó el conocimiento acerca de la Ley Nacional de Salud Mental y Adicciones (LNSMyA).

Metodología: Estudio exploratorio descriptivo cuali-cuantitativo. Se adoptó una estrategia metodológica mixta basada en la triangulación. Se realizaron entrevistas en profundidad y grupos focales, y posteriormente, se construyó un cuestionario estructurado que fue aplicado a una muestra representativa.

Resultados principales: Las RS en SM se caracterizaron por distinguir entre atribuciones orgánicas, el cerebro o mente -a lo psicológico en un sentido amplio- equilibrio psíquico, lo cognitivo- y a lo disciplinar según las tradicionales distinciones entre lo médico psiquiátrico y lo psicológico. Las respuestas vinculadas con las circunstancias que inciden en la SM resultaron ambivalentes entre problema social y causa psíquica extendiendo la asociación unánime con la locura. Entre los estudiantes de Enfermería y Medicina se observó un cambio de actitud en torno a la deficiencia que detentan las instituciones respecto a la curación o mejora del estado mental. En cuanto a la LNSMyA solo los estudiantes de Medicina refirieron pleno conocimiento.

Conclusiones: Se evidencia una imperiosa necesidad de incorporar a las currículas de Enfermería, Kinesiología y Nutrición, asignaturas que profundicen los contenidos acerca de la SM, para así poder formar a los futuros profesionales con herramientas que propicien un desempeño profesional orientado a la humanización de la práctica y reflexivo en torno a las desventajas y atrasos de replicar el modelo hegemónico aún vigente. La currícula de Medicina sí incluye estas asignaturas pero queda en evidencia que no es suficiente, en tanto el espacio académico tiene una fuerte impronta cultural y en ella reside una fuerte carga de transmisión del conocimiento.

Palabras clave: Representaciones sociales, Ley Nacional de Salud Mental y Adicciones, Interdisciplina,

2. Memoria descriptiva

El presente documento corresponde al informe final del proyecto de investigación “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 (UNLaM)”. Se destaca que la investigación cumplió con los objetivos propuestos en el proyecto original, se cumplieron todas las actividades planteadas en el diagrama de Gantt y no fue necesario ejecutar el monto total del subsidio. La suma sin ejecutar fue reintegrada a la Tesorería de la Universidad (Ver anexo I).

En el transcurso de dicho proyecto el equipo de investigadores no se modificó sustancialmente. El detalle de dos bajas y un alta fueron debidamente notificados en el informe de avance. En el último año no se produjeron modificaciones (Anexo II).

En el anexo III se presentan las copias de certificados que acreditan la participación del equipo en eventos realizados durante 2018.

En el anexo IV se presentan las publicaciones realizadas.

En el anexo V se deja constancia que no se adquirieron bienes con el presupuesto del proyecto.

Para una mejor presentación de los resultados, el documento se organiza en varios apartados que resumen aquellos aspectos que fueron detallados en los informes de avance y presentan con detalle la producción científica del último año.

En los anexos siguientes, se agregó la información que hemos considerado pertinente para describir el proceso de investigación. Cada anexo se encuentra debidamente referenciado a lo largo del texto.

3. Introducción

Los estudios sobre representaciones sociales se convierten en una herramienta de relevancia para indagar sobre aspectos de la formación profesional y su relación con el ejercicio de la profesión.

Los antecedentes en el tema señalaron la preocupación por la vigencia de ciertas representaciones sociales sobre Salud Mental 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.

En este sentido, hemos considerado pertinente revisar conceptualizaciones y representaciones sociales en Salud Mental empleados en los procesos educativos, dando lugar a los interrogantes que hemos planteado en el proyecto de investigación: ¿Cuáles son las representaciones sociales que los futuros profesionales de salud construyen sobre la Salud Mental? ¿De qué modo esas representaciones influyen en sus prácticas pre-profesionales? ¿La currícula innovada de las carreras de salud en la UNLaM contribuye a transformar saberes y representaciones hegemónicas sobre la Salud Mental?

Los objetivos que se plantearon fueron los siguientes:

Objetivo general:

- Describir discursos y prácticas en Salud Mental en estudiantes de las carreras de Enfermería, Kinesiología, Medicina y Nutrición en la UNLaM.

Objetivos específicos:

- Describir las representaciones sociales (saberes, acciones y valores) que los estudiantes de la carrera de Enfermería, Kinesiología, Medicina y Nutrición de la UNLaM construyen sobre la Salud Mental.
- Identificar semejanzas o diferencias en las representaciones sociales que construyen quienes están en los primeros años de la carrera y las que construyen quienes están en los últimos años.
- Indagar acerca del conocimiento sobre los postulados de la LNSMyA en estudiantes de la carrera de Enfermería, Kinesiología, Medicina y Nutrición de la UNLaM

A continuación se presentan los supuestos que orientaron el proceso de investigación:

- La coexistencia de paradigmas manicomiales y tutelares en Salud Mental con los paradigmas desmanicomializantes y de restitución de derechos, se traduce en la persistencia de representaciones sociales hegemónicas sobre la Salud Mental asociadas a la incapacidad y peligrosidad de las personas con padecimiento mental.
- 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.
- La formación académica acorde a los paradigmas desmanicomializantes en lo que respecta a la Salud Mental no se traduce de manera lineal en la transformación de las representaciones sociales hegemónicas sobre la Salud Mental misma.

4. Metodología

Tipo de estudio

Estudio de tipo exploratorio descriptivo cuali-cuantitativo en el cual se adoptó una estrategia metodológica mixta basada en la triangulación. En los informes de avance fueron detallados la mayoría de los procedimientos vinculados con la primera etapa, ya que la recolección de datos fue finalizada en diciembre de 2017. De todos modos, con el propósito de dar mayor claridad al informe final y articular la información, se hará referencia a cada una de las etapas de manera acotada.

Universo y muestra

Estudiantes de las carreras de Enfermería, Kinesiología, Medicina y Nutrición de la UNLAM. El estudio se desarrolló en dos fases, la primera cualitativa y la segunda cuantitativa.

Primera etapa

Se realizó un muestreo no probabilístico intencional por criterios (Patton, 1990). El tamaño de la muestra final fue de 74 estudiantes y se determinó por el criterio de saturación conceptual (Glasser & Strauss, 1967). En el informe de avance se presentó el detalle de todo el proceso. Con la intención de no ser reiterativos solo presentamos la siguiente tabla que resume cómo quedó conformada la muestra en esta etapa.

Tabla 1. Matriz de Entrevistas Cualitativas

	Número de entrevistados o participantes en grupos focales (n)	
	1er y 2do año	4to y 5to año
Nutrición	Entrevistas: 5 (n=5)	Grupo Focal 1(n=8)
Kinesiología	Entrevistas: 7 (n=7)	Grupo Focal 1 (n= 12)
Medicina	Grupo Focal: 2 (n=17) Entrevistas: 2 (n=2)	Grupo Focal 1(n=5)
Enfermería	Entrevistas :11 (N= 11)	Grupo focal 1 (n=7)
Total de Entrevistas (E)	25 (n=25)	-
Total Grupos Focales (F)	2 (n=17)	4 (n=32)
Total de Entrevistados según años (E + F)	42	32
Total General de Entrevistados	74	

Segunda etapa

Para el cálculo del tamaño de la muestra se recopilaron los datos del universo de estudiantes de la UNLaM y del Departamento de Salud. Se consideraron ocho estratos, dos por cada carrera, dividiendo a los estudiantes entre aquellos que cursaban los primeros años de las carreras (1er y 2do año) y aquellos que estaban en los últimos años (4to y 5to año). En la siguiente tabla se resumen los datos ofrecidos por el Departamento de Salud de la UNLaM correspondientes a los totales de estudiantes matriculados al momento de inicio del segundo cuatrimestre de 2018.

Tabla 2. Distribución de la matrícula de estudiantes según año y carrera, agosto de 2018

	Kinesiología	Medicina	Nutrición	Enfermería	Totales
1er año	650	390	550	128	1718
2do año	315	229	320	59	923
4to año	72	112	120	73	377
5to año	44	100	50	24	218
Totales	1081	831	1040	284	3236

Los cálculos para definir el tamaño de muestra fueron realizados con una hoja de cálculo de Excel descargada del sitio <https://www.ugr.es/> perteneciente a la Universidad de Granada, España. Es un servicio de acceso gratuito www.ugr.es/~ecordon/master/docus/calculotamañomuestra.xls. A partir de los resultados se definió una muestra de 343 estudiantes. Se optó por un muestreo aleatorio estratificado con afijación simple, lo que supuso que se debería elegir de cada estrato a 43 estudiantes.

El tipo de muestreo propuesto fue aleatorio sistemático. Se concurrió a las asignaturas correspondientes a cada año, se accedió al listado de estudiantes, y se seleccionó a los estudiantes por un muestreo sistemático. Se tomó el primer caso del listado con ayuda de una aplicación para generar números aleatorios disponible para teléfonos móviles (Aleatorio UX) y a partir del número que salió aleatoriamente, se procedió a tomar sistemáticamente cada estudiante hasta cubrir el número deseado. En algunos casos, el número de estudiantes que concurrieron fue menor al esperado, en otros casos, algunos estudiantes no aceptaron participar de la investigación, en los casos de los estudiantes del último año de Kinesiología fue difícil coordinar un encuentro de manera presencial en la universidad.

De este modo, la muestra total quedó conformada por 293 estudiantes. El porcentaje de “no respuesta” para el total de la muestra fue del 15%. En la tabla siguiente se desglosan los porcentajes de no respuesta por carreras.

Tabla 3. Tamaño de muestra final por estratos y porcentajes de no respuesta

	Enfermería	Kinesiología	Medicina	Nutrición
Muestra de estudiantes de 1er y 2do año	43	37	39	32
Muestra de estudiantes de 4to y 5to año	46	18	39	39
Porcentaje de no respuesta	0%	36%	9%	17%

Instrumentos de recolección de datos

Etapas cualitativa

En esta etapa, se realizaron entrevistas en profundidad a estudiantes de los primeros años y se realizaron grupos focales con los estudiantes de los últimos años. En ambos casos se utilizó una guía de preguntas que permitió profundizar en aspectos vinculados con las representaciones en Salud Mental y las percepciones en torno al funcionamiento de la universidad. Los detalles de todo el proceso fueron especificados en los informes de avance presentados oportunamente.

Etapas cuantitativa

En el primer cuatrimestre de 2018 se finalizó la construcción del cuestionario estructurado auto-administrado. La prueba piloto se realizó durante el mes de abril.

Todas las variables fueron medidas en escala nominal, politómicas, con opciones de respuesta única, a excepción de dos variables, en las cuales se dejó libertad para seleccionar más de una opción. Detalles del proceso fueron presentados en el informe de avance con fecha Diciembre de 2017.

En el anexo VI se adjuntan las versiones preliminar y definitiva del cuestionario.

Para la prueba piloto se tomó una muestra inicial de 39 estudiantes, de los cuales pudieron ser re-encuestados 19. Sobre este subtotal se calcularon los siguientes coeficientes:

Coeficiente de confiabilidad de Pearson (C): indica la estabilidad / reproducibilidad de la prueba en mediciones repetidas. Es poco probable que llegue a 1 de modo que valores > 0.6 se consideran confiables. Algunos autores sugieren que valores > 0.70 indican confiabilidad excelente. Indica que las frecuencias de respuestas entre las primeras y las segundas mediciones son similares para cada categoría pero no indica si cada estudiante respondió exactamente lo mismo la primera y la segunda, para esto es el siguiente coeficiente Kappa (Hernández Sampieri, 2014).

Coefficiente de concordancia Kappa de Cohen (K). Indica el acuerdo entre la primera y la segunda respuesta para cada estudiante. Se esperan valores >0.75 para considerar una buena concordancia mientras que valores < 0.40 son malos.

En la siguiente tabla se informan los resultados para cada pregunta y el promedio general:

Tabla 4. Coeficientes de Pearson y Kappa

	C	K
Pregunta 1 - Tipo de carrera	NC*	NC
Pregunta 2 - Año de cursada	NC	NC
Pregunta 3- Representación en Salud Mental	0,710	0,276
Pregunta 4- Circunstancias referidas como con mayor incidencia en Salud Mental	0,816	1
Pregunta 5- Cursada de asignaturas que incluyeron contenidos de Salud Mental	0,707	1
Pregunta 6- Nombre de las asignaturas referidas afirmativamente en la pregunta 5	0,836	0,621
Pregunta 7- Percepción de la relevancia de los temas abordados en las asignaturas referidas afirmativamente en la pregunta 5	0,816	1
Pregunta 8- Creencias sobre la LNSMyA	0,568	0,602
Pregunta 9- Creencias sobre la internación	0,616	0,505
Pregunta 10- Creencias sobre instituciones psiquiátricas	0,807	0,278
Pregunta 11- Creencias de la gente sobre Salud Mental	0,831	0,713
Pregunta 12- Opinión sobre la relación entre prejuicios y Salud Mental	0,816	1
Promedio	0,752	0,700

* No corresponde calcular

En promedio, los resultados fueron aceptables. No hubo dificultades en la comprensión general del cuestionario.

Considerando los resultados específicos para cada pregunta, se plantearon las siguientes modificaciones sobre la versión preliminar del cuestionario (Anexo VI):

- A partir de los valores más bajos se revisaron las preguntas 3, 8 y 9.
- Se reordenaron las preguntas.
- Se agregó una pregunta adicional para LNSMyA.

- Se reformularon las preguntas 3 y 12.

De este modo, el cuestionario quedó conformado por 13 preguntas. El primer bloque reunió preguntas generales. El segundo indagó acerca de las creencias, opiniones y conocimientos en relación a temas de Salud Mental. El tercer bloque indagó sobre conocimientos vinculados con la LNSMyA.

Operacionalización de las variables incluidas en el cuestionario en su versión definitiva (Anexo VI)

Pregunta 1. Tipo de carrera: Enfermería, Kinesiología, Medicina, Nutrición.

Pregunta 2. Año de cursada: Primero, segundo, cuarto, quinto.

Pregunta 3. Cursada de asignaturas que incluyeron contenidos de Salud Mental: si o no, con opción de responder que no está seguro.

Pregunta 4. Nombre de las asignaturas referidas afirmativamente en la pregunta 3.

Pregunta 5. Percepción de la relevancia de los temas abordados en las asignaturas referidas afirmativamente en la pregunta 3: muy/ algo/ poco/ nada relevantes, con opción de responder que no le interesa, desconoce o no responde.

Pregunta 6. Representación en Salud Mental: Salud mental es un estado de la persona; Salud mental es un componente de la ciencia médico-psiquiátrica; Salud mental manifiesta el sufrimiento de la persona; Salud mental solo incumbe a la psicología; No le interesa, desconoce o no responde.

Pregunta 7. Circunstancias con mayor incidencia en Salud Mental: Una causa psíquica; Un trastorno orgánico; Un problema social; Un problema cultural; desconoce o no responde.

Pregunta 8. Creencias de la gente sobre Salud Mental: La Salud Mental es un problema individual; La Salud Mental es un problema colectivo; Las situaciones de padecimiento generan aislamiento en el ámbito familiar; La gente asocia Salud Mental con locura; Tener Salud Mental proporciona una mejor calidad de vida; No le interesa, desconoce o no responde.

Pregunta 9. Opinión sobre la relación entre prejuicios y Salud Mental: Los prejuicios son un obstáculo para relacionarme con los demás; Los prejuicios son importantes porque nos preservan de los que son diferentes; Los prejuicios contaminan lo que sabemos o suponemos acerca de la Salud Mental; Los prejuicios no influyen acerca de la Salud Mental; No le interesa, desconoce o no responde.

Pregunta 10. Creencias sobre la internación: La internación es importante porque protege a las personas; La internación es dañina para el sujeto; La internación es más efectiva cuanto más extensa es la estadía; La internación es efectiva si es limitada y se acompaña de otras propuestas terapéuticas; No le interesa, desconoce o no responde.

Pregunta 11. Creencias sobre instituciones psiquiátricas: Son útiles porque permiten el aislamiento como estrategia terapéutica; Son ineficaces porque limitan los derechos y libertades; Son beneficiosas porque contribuyen con la curación; Son perjudiciales porque promueven el abandono de la persona institucionalizada; No le interesa, desconoce o no responde.

Pregunta 12. Creencias sobre la LNSMyA: Amplia el derecho a la protección de la Salud mental de todas las personas; Procura una mirada parcial sobre el padecimiento mental; Focaliza tanto en la atención como en la prevención del padecimiento mental; No contribuye con un cambio en relación a los derechos de los pacientes; No le interesa, desconoce o no responde.

Pregunta 13. Opinión sobre aplicabilidad de la LNSMyA: Se aplica en su totalidad; Se aplica parcialmente; No se aplica; No le interesa, desconoce o no responde.

Análisis de los datos

Etapa cualitativa

A partir de la desgrabación de las entrevistas y grupos focales se generaron 24 archivos que fueron cargados en el paquete de R para análisis cualitativo: RQDA.

El texto de los 24 archivos ha sido codificado manualmente por dos investigadores, y en función de las categorías recurrentes identificadas, se definieron los códigos que se detallan a continuación:

Paradigma Neurobiológico (bioMedicina): hemos incluido dentro de esta categoría los distintos pasajes del corpus que dan cuenta de una visión fragmentaria del padecimiento mental, centrada en lo individual, especialmente en lo psiquiátrico y biológico.

Cambio de Visión: Si refiere o no cambios en cuanto a las concepciones de la Salud Mental, a partir de la cursada y las rotaciones.

Definiciones del Sentido Común (definiciones externas): Definiciones de Salud Mental, locura o patologías de la Salud Mental desde fuera de la profesión, cómo lo ven los estudiantes, o cómo piensan que se ven los problemas o a los profesionales de la Salud Mental. Definiciones desde el sentido común, estigmatizantes, presupuestos, prejuicios.

Entorno Social: categoría que indica que hay factores sociales, relacionales que inciden en la Salud Mental, en algunas frases puede oponerse a la categoría "bioMedicina" y en otras puede ser complementaria.

Funcionamiento de la Universidad: Categoría que reúne a las expresiones referidas a normas de la universidad y a los conocimientos y habilidades que brinda, y que debería brindar, la educación universitaria. Formación en Salud Mental dentro de cada una de las carreras.

Ley Nacional de Salud Mental: son las menciones tanto al conocimiento de su existencia como a aspectos relacionados con la ley específicamente e incluso a su desconocimiento.

Objetivos de la Salud Mental: Los objetivos de la Salud Mental, para qué sirve, en qué situaciones se hace necesaria. Los objetivos de los profesionales de la salud con respecto a 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 incluye responsabilidades y competencias de los distintos profesionales de la salud.

Proceso multideterminado: consideración de que la Salud Mental es un proceso multicausal, complejo, concepto de carácter holista, la persona como una totalidad.

Experiencia de padecimiento mental: tanto de conocidos como propia, la misma entrevista parece volverlos reflexivos sobre su propia Salud Mental.

Modelo Manicomial: referencias a las características de los tratamientos que violan los derechos humanos de los pacientes, modelo tutelar, de aislamiento.

Modelo de Atención Comunitaria: (superposición con LNSMyA), referencia a dispositivos de tratamiento con enfoque de derechos, inclusión, integración, transdisciplina.

Etapa cuantitativa

A partir de los datos recolectados con el cuestionario estructurado se tabularon los datos en hojas de planilla de Excel. Luego se exportó a una planilla de SPSS y se estimaron los estadísticos de resumen, las pruebas de significación estadística con el Test de Chi Cuadrado, y se elaboraron gráficos para una mejor visualización de los resultados.

Todos los análisis consideraron el tipo de carrera y el momento de la misma, analizando los resultados según los estratos definidos anteriormente.

Consideraciones éticas

Todos los participantes firmaron el consentimiento informado expresando su participación voluntaria. Aquellos que se negaron a participar, firmaron el consentimiento dejando constancia de su negativa y se archivó junto con el cuestionario en blanco. Detalles del proceso de elaboración de modelos de consentimiento y demás aspectos fueron debidamente detallados en el protocolo y los informes de avance.

5. Resultados

Entrevistas en Profundidad y grupos focales

Cantidad de fragmentos, archivos y caracteres por códigos.

Los códigos más representados fueron experiencia de padecimiento, objetivos de la Salud Mental y funcionamiento de la universidad.

La relación entre promedio de caracteres y fragmentos indica el grado de elaboración o complejidad conceptual dentro de cada código. Los códigos más representados en cuanto a fragmentos se caracterizan por tener fragmentos de texto más sintéticos.

Los códigos cambio de visión y modelo manicomial tienen baja cantidad de fragmentos, pero estos son de mayor extensión.

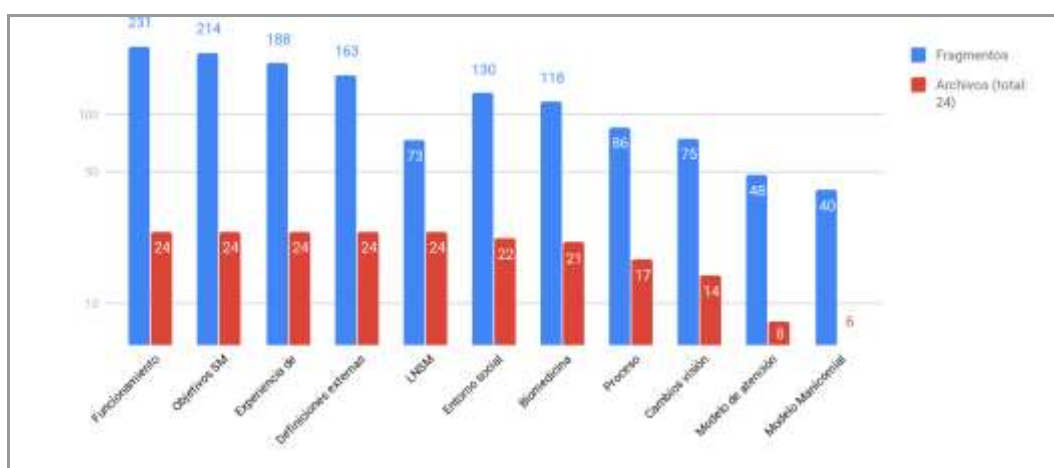
En la siguiente tabla se enumeran 1) cuántos fragmentos de texto se han codificado por cada uno de los códigos, 2) en cuántos de los archivos está presente cada código, y 3) cuál es el promedio de caracteres vinculado a cada uno de los mismos. La escala de colores indica con verde los valores más elevados, con amarillo los medios, y con rojo los bajos.

Tabla 1. Distribución de fragmentos y caracteres según códigos

Códigos	Fragmentos	Archivos (total:24)	Promedio de Caracteres	Caracteres/ Fragmento
Biomedicina	118	21	1019068	8636.17
Cambio de visión	75	14	2222400	29632
Definiciones externas	163	24	1492209	9154.66
Entorno social	130	22	1209538	9304.14
Experiencia de padecimiento	188	24	2635798	14020.2
Funcionamiento universidad	231	24	1962338	8494.97
LNSMyA	73	24	1225479	16787.38
Modelo de atención comunitaria	48	8	778125	16210.94
Modelo Manicomial	40	6	1387750	34693.75
Objetivos Salud Mental	214	24	2068364	9665.25
Proceso Multideterminado	86	17	1220000	14186.05

En el siguiente gráfico se representa la cantidad de fragmentos por códigos.

Gráfico 1. Distribución de fragmentos según códigos



Cantidad de fragmentos de texto codificado por archivo

El grupo focal en el cual identificamos menos texto codificable fue el de Nutrición. Los grupos de Medicina de segundo año se encuentran entre los de más elevada cantidad de fragmentos codificados.

En cuanto a las entrevistas, son las de Enfermería y las de Medicina las que concentran mayor cantidad de fragmentos codificados.

El detalle completo se visualiza en la siguiente tabla.

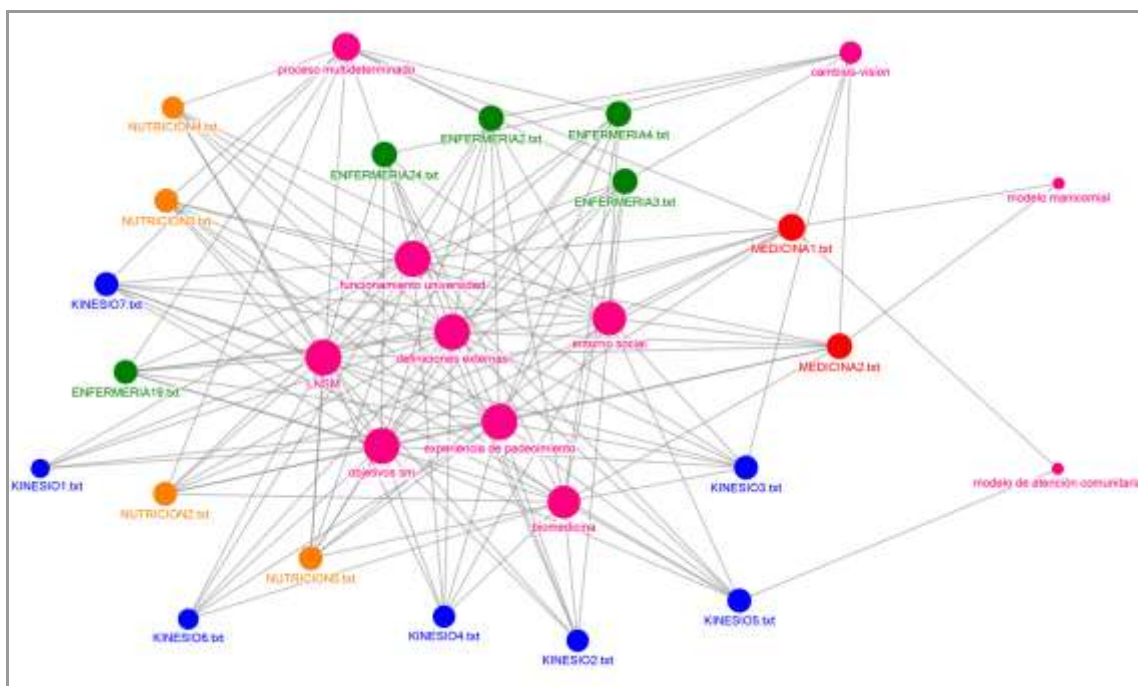
Tabla 2. Cantidad de fragmentos de texto codificados por archivo

Fragmentos	Archivo
158	Grupo focal 1 MEDICINA 2do año.txt
89	grupo focal 1 NUTRICION 4to año.txt
179	grupo focal 2 MEDICINA 2do año.txt
190	Grupo focal Enfermería 4to año.txt
118	grupo focal Kinesiología 4to año.txt
137	grupo focal MEDICINA 4to año.txt
18	ENFERMERIA19.txt
57	ENFERMERIA2.txt
34	ENFERMERIA24.txt
51	ENFERMERIA3.txt
29	ENFERMERIA4.txt
28	KINESIO1.txt
21	KINESIO2.txt
29	KINESIO3.txt
19	KINESIO4.txt
31	KINESIO5.txt
19	KINESIO6.txt
30	KINESIO7.txt
34	MEDICINA1.txt
46	MEDICINA2.txt
30	NUTRICION2.txt
36	NUTRICION3.txt
19	NUTRICION4.txt
20	NUTRICION5.txt

Red de relaciones entre entrevistas y códigos

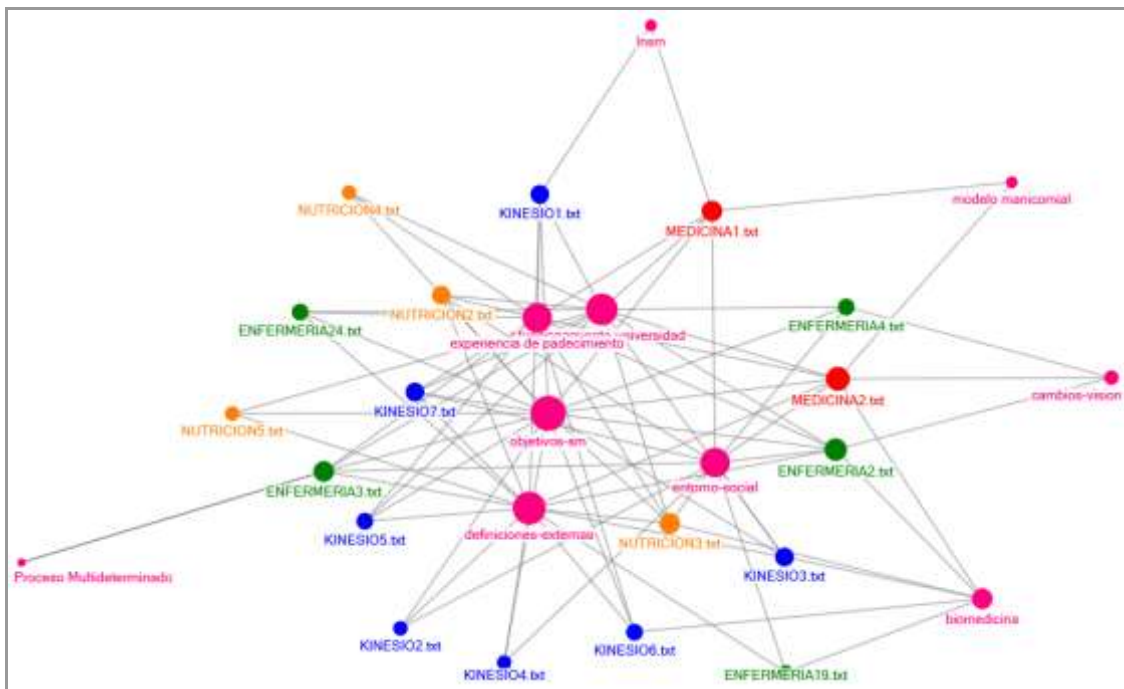
La siguiente red muestra las relaciones entre las entrevistas y los distintos códigos. Cambio de visión, modelo de atención comunitaria y modelo manicomial son los códigos más periféricos de la red. Las entrevistas de Medicina y dos de las de Kinesiología son las que se vinculan con estos códigos periféricos.

Figura 1. Red de relaciones entre carreras y códigos



En la siguiente red se reproducen solo los vínculos fuertes entre los códigos y las entrevistas (se desestiman los vínculos menores o iguales a 2). El código LNSMyA se suma a los códigos periféricos, esto se debe a que la cantidad de códigos por entrevista es de dos o menos. En este caso los códigos más recurrentes en las entrevistas son objetivos de la Salud Mental, definiciones del sentido común y funcionamiento de la universidad.

Figura 2. Red de vínculos fuertes entre carreras y códigos



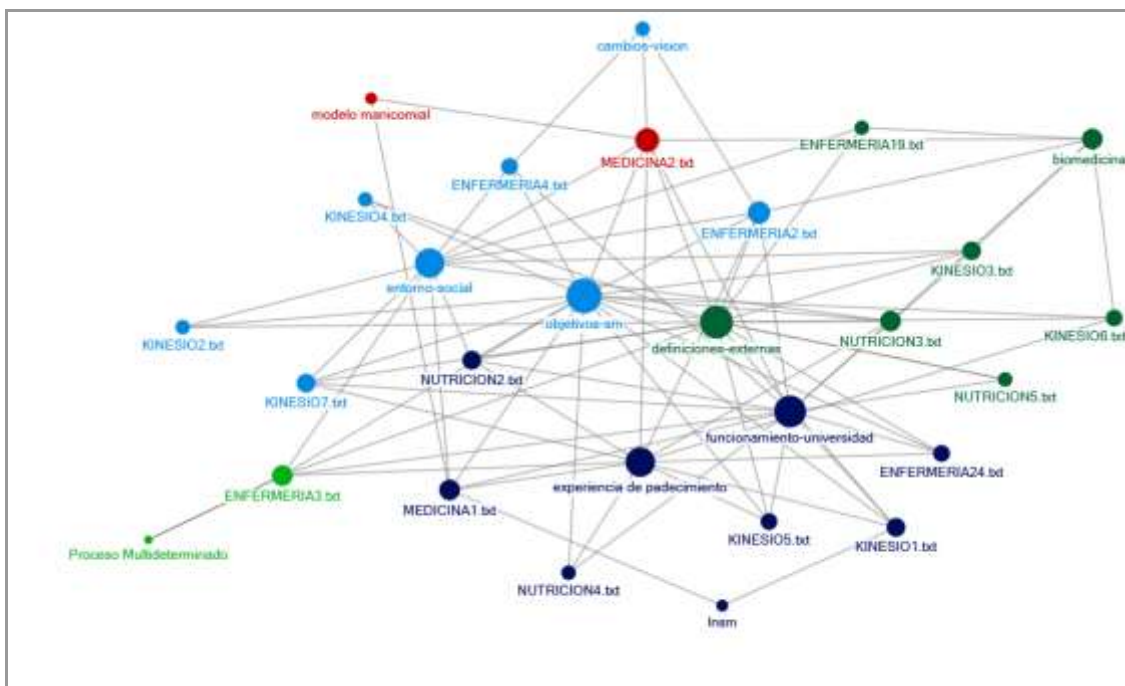
Es posible identificar cinco subgrupos que relacionan más ciertas entrevistas con determinados códigos. El grupo mayoritario (azul) reúne entrevistas de Nutrición, Kinesiología, Enfermería y Medicina, en torno a dos códigos: funcionamiento de la universidad y experiencia de padecimiento.

El siguiente grupo (celeste), incluye entrevistas de Enfermería y Kinesiología con los códigos objetivos de la Salud Mental, cambio de visión y entorno social.

El grupo verde oscuro (7 nodos), incluye las relaciones entre las entrevistas de Nutrición, Kinesiología y Enfermería, y los códigos definiciones del sentido común y paradigma neurobiológico.

Los dos grupos restantes son en realidad díadas: Enfermería-proceso multideterminado y Medicina-modelo manicomial.

Figura 3. Red de relaciones reagrupadas según códigos



Análisis cualitativo de los códigos¹

Paradigma Neurobiológico

A pesar de estar presente en la mayoría de los archivos, en ambos niveles y distintas carreras, esta categoría no se encuentra tan representada en términos de cantidad de fragmentos o cantidad de caracteres. Es decir, a pesar de manifestarse en forma recurrente no se caracteriza por un elevado desarrollo conceptual, más bien refleja operaciones reduccionistas o sobre simplificaciones.

En mayor o menor medida los estudiantes asociaron la Salud Mental al cerebro, al equilibrio psíquico, lo psicológico, la mente, lo psiquiátrico, lo cognitivo. Este modelo de pensamiento atribuye el padecimiento mental a causas hereditarias o congénitas. Los síntomas mencionados en esta línea se refieren a la alteración, descompensación de la persona. Los tratamientos tienen que ver con la adecuada administración de medicamentos, tratamientos farmacológicos, los cuales en algunos casos son vistos como solución inmediata. También en esta línea de argumentos surge el vínculo de la Salud Mental con el estrés, y la consideración de la Salud Mental como un parámetro más de la salud del individuo.

¹ Link al excel donde están los fragmentos seleccionados por cada código

<https://docs.google.com/spreadsheets/d/145XFhLmM-GKjMjLZnnex0-ESJGWtiagr6MPYQ041yEI/edit#gid=0>

Verbatims

“Me viene a la cabeza enfermedades como, obviamente cerebrales, re biologicista pero la verdad mucho no se habló del tema y no puedo” Nutrición, 2do año.

“no hay cura sino solo tratamiento” Medicina, 1er año.

“sí, una paciente que tenía esquizofrenia, no sabíamos que tenía esquizofrenia, vio la historia clínica la médica y se alarmó y dijo, pero no esto no es para mí”. Medicina, 2do año.

“Podría pensar que tiene mucho que ver con algo congénito, con alguna formación o con alguna liberación de una sustancia que no se produce o se produce en demasía” Kinesiología, 2do año.

“tengo una compañera que estábamos rotando y le agarro ataques de pánico y esas cosas, y bueno nada, clonazepan...y se le pasó”. Medicina, 4to año.

Cambio de Visión

Este código es uno de los menos representados tanto en las entrevistas como en los grupos focales. Sin embargo, la relación entre caracteres y fragmentos es elevada, lo cual indica que son pasajes extensos y elaborados los que refieren a la adquisición de conocimiento y el impacto que el mismo tiene.

Se observa, sobre todo en los textos que son referidos por personas de los últimos años de la carrera, que existe un cambio de actitud y de conocimiento con respecto a la Salud Mental, eliminando prejuicios, y adquiriendo habilidades prácticas y cognitivas que anteriormente no poseían.

Conforme se avanza en las carreras, los estudiantes van transitando desde una perspectiva de miedo, temor, incertidumbre, rechazo, a una que enfatiza la necesidad de aprender a “tratar con pacientes descontrolados, alterados”, a “reconocer actitudes que dan cuenta de una patología mental”, y a reflexionar sobre las consecuencias de una mala promoción en Salud Mental.

Un punto de quiebre se identifica en el período de realización de las prácticas, sobre todo la rotación por centros de día, referido en los grupos focales. En el contexto de las prácticas, “tener información permite entender al otro, ser más paciente, ser más observador, ver síntomas, mantener la distancia”.

El conocimiento de la LNSMyA también se asocia a un cambio de visión. La perspectiva compartimentalizadora, sesgante, que considera como “único tratamiento posible el encierro y la medicalización”, cambia por una visión integral que incluye el entorno.

Verbatims

[Lo normal y lo patológico]

“si uno viera como son, yo vi muchas personas que viven en la calle que ahora las puedo reconocer como que tienen una patología de Salud Mental en la gente que no sabe, que no está informada las trata como vagabundos, personas sucias, que no les gusta arreglarse cuando no saben que tal vez que ellos no se dan cuenta que tienen que arreglarse”. Enfermería, 2do año.

“A mí me pasa que yo siento temor, ya cuando arrancas la materia que empiezan a decir que pacientes hay en tales hospitales que enfermedades tienen y es como que vos sentís que no estás preparado porque te viene todo de una y todavía tenés cierto temor hasta que llegues a las prácticas y las hagas pero es eso, porque en primer año no ves Salud Mental y llegas a segundo y te dicen Salud Mental y te vas preparando de a poquito pero es eso temor hasta que haces las prácticas”. Enfermería, 2do año.

“Personas que pueden llegar a dar miedo si es que no sabes, antes de cursar la materia”. Enfermería, 2do año.

[Impacto del conocimiento]

“ir conociendo de a poco, como mencionaron los chicos, me hizo desvincularlo al término loco o locura me parece una etiqueta sin sentido, un término vacío porque hay algo más allá científicamente hablando, Salud Mental es muy abarcativa”. Medicina 2do año.

[Adquisición de conocimiento]

“Yo no sabía nada, entre y dije “Psiquiatría, re fácil, chicos es Psiquiatría” después empecé a saber que el psiquiatra se diferenciaba del psicólogo en que medicaba, hasta ahí sabía, y después me cruce con Salud Mental y me pego un cachetazo que dije ¿Qué es esto? Es un mundo entero a parte.” Medicina, 4to año.

[Necesidad de herramientas de Salud Mental para la práctica cotidiana de la profesión]

“Nosotros lo que vamos a hacer ahora es ir a las prácticas, vamos a ir a un hospital de Salud Mental, y ahí se van a presentar muchísimas situaciones. Lo que nos enseñaron es a tratar de no ser tan. Los pacientes son bastantes efusivos y cariñosos, nos van a querer abrazar, tocar, tratar de mantener la distancia con el paciente, eso es lo que nos dijeron y tratar de poner en práctica nosotros.” Enfermería, 2do año.

Definiciones del Sentido Común (definiciones externas)

Este es uno de los códigos más representado en el corpus. Aunque en distinta medida (2-20 fragmentos), este código está presente en todos los archivos (entrevistas y grupos focales). En base a la relación entre caracteres y fragmentos podemos observar que en general este tipo de pasajes son cortos y de elaboración conceptual baja.

Este es uno de los códigos más ligado a las representaciones que cada estudiante trae desde antes de comenzar las carreras. Incluye definiciones propias de Salud Mental y de locura, y definiciones que se infiere o argumenta que otros tienen.

Es muy recurrente la relación entre Salud Mental y gente en situación de calle. En distintos casos las estudiantes mencionaron el rechazo y discriminación, el prejuicio, el trato más como objeto que como sujeto, vinculado al no entendimiento, vinculado a la consideración “que el loco es incapaz y violento”, por parte de “los otros”, del sentido común.

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”.

Encontramos a su vez pasajes sobre cómo se trata y conceptualiza la Salud Mental en otros países, diferencias culturales como en el caso de Bolivia, donde “antes de ir al hospital se va al curandero”, y cuando se va al hospital es porque “ya explotó”.

En cuanto a sus propias definiciones, las estudiantes establecen comparaciones con otras enfermedades, enfermedad mental como patología, en ocasiones se opera una reducción a lo biológico o reduccionismo en general, enfermedad mental como alteración del aparato psíquico. En este sentido existen distintos solapamientos con el código modelo neurobiológico. Las estudiantes también hablan de distintos “perfiles de persona” aunque definidos desde sus propias ideas.

Verbatims

[Prejuicios]

“por ejemplo en mi...yo soy boliviana y le soy sincera no escucho a ningún paisano que diga esta persona tiene tal enfermedad o esta persona tiene esto, sino que directamente no lo conocen y más lo que es Salud Mental te pueden decir está mal del corazón o está mal de la pierna o te van a decir está mal de la cabeza y...o sea no es público”. Enfermería, 2do año.

“escucho que alguien se volvió loco, en una masacre por ejemplo para mí el término loco/locura lo relaciono con violencia”. Medicina, 2do año.

“Si el loco es como el otro, el diferente, el miedo al otro yo creo que esta siempre. Muy marcado incluso en la actualidad”. Enfermería, 4to año.

[Diferencias culturales]

“lo primero que van a hacer ellos es llevarlo a Bolivia para que los cure un curandero o es el primer actor no creo que vayan a un hospital”. Enfermería, 2do año.

[Salud como normalidad]

“La idea que tengo es cuando no está. Lo que se puede nombrar normalidad o anormalidad. Cuando una persona reacciona o tiene actitudes y acciones y se relaciona normalmente con el resto, consigo mismo. Cuando puede entender y aceptar determinadas normas de convivencia, cuando puede aceptarse a sí misma, cuando puede aceptar las diferencias con los otros. Esto es desde la normalidad, capaz de controlar impulsos analizar situaciones”. Kinesiología, 2do año.

“conozco enfermedades mentales, pero el límite entre decir si una persona está sana o enferma no sé, ahí si no me quiero meter con eso”. Nutrición, 1er año.

“Para mí, como toda ciencia tiene que ser comprobable. A partir de algún método y esos métodos entiendo que se van a basar en ciertos conocimientos previos o en sintomatologías o en signos, o en experiencias planteadas por algunas personas que han estudiado o estudian Salud Mental. De alguna manera cuando uno habla de salud, a mi me cuesta bastante diferenciarlo de enfermedad. Cuando digo que hablo de Salud Mental, digo que eso es salud y no enfermedad por esto” Nutrición, 2do año.

[Otras culturas]

“la gente que trabaja acá con la comunidad africana ha tenido que resolver completamente el enfoque porque ellos no van a permitir que eso se intervenga.” Nutrición, 4to año.

[Mirada religiosa]

“Sí... y creo que también voy a seguir cambiando cuando tenga más materias, después también como yo voy a la iglesia también tengo otra concepción que se vincula con Salud Mental que dice que tal vez hay veces que esos problemas son orgánicos, son graves pero también hay problemas que no se pueden resolver que son espirituales, por ejemplo yo en mi caso en la experiencia de la iglesia evangélica he visto casos que se encomendaron a dios y pudieron resolver esos problemas” Medicina, 1er año.

Entorno Social

Es un código medianamente representado en el corpus, más recurrente en los grupos focales que en las entrevistas. El promedio de caracteres por fragmento habla de una baja extensión de este tipo de enunciaciones. Incluye los pasajes que reconocen el rol del entorno social de las personas en su Salud Mental. Se oponen las ideas de soledad, abandono, a las ideas de familia, comunidad, apoyo emocional, experiencias previas, socialización, red de contención.

Las representaciones que dan cuenta de la importancia del entorno social son parte de un enfoque holista, que busca entender la totalidad (psíquica, física, social, etc.) de los sujetos, postulando la Salud Mental como un proceso multideterminado (en este sentido hay una continuidad entre ambos códigos). La perspectiva del entorno social se opone a las formulaciones centradas en lo psiquiátrico, lo psicológico, lo patológico.

En los grupos focales se habla de perspectivas adoptadas con el cursado de las materias como el “modelo sociocultural”, “el modelo de salud actual que la Enfermería toma en cuenta”. En los grupos focales también se menciona la atención comunitaria.

Verbatims

“Porque tiene que ser un bienestar para que una persona esté sana, para que la Salud Mental esté bien, en el espacio social laboral, influye”. Enfermería, 1er año.

“nadie los considera dentro de la sociedad, entonces ir metiéndolos ya sería la parte más importante”. Medicina, 2do año.

“es un problema del entorno social, familiar, del grupo de amigos, trabajo, todo lo que te rodee que te puede llegar a perjudicar a vos” Medicina, 2do año.

“dejamos de lado un poco de ver la patología sino siempre nos centramos en algo más global que no sea solo lo que le pasa a nivel físico sino empezar a ver más allá de lo que trae visible, sino centrarse en su entorno, en su familia, en experiencias previas, creencias en distintas cosas más allá de lo que vemos” Kinesiología, 4to año.

“Porque también puede perjudicar a una persona estar en un ambiente violento, estar en un ambiente que le genera cierta tensión al individuo porque la Salud Mental se construye, como dije, y no es solamente que nace, porque puede tener ciertos factores que le afecten a su Salud Mental”. Kinesiología, 2do año.

Funcionamiento de la Universidad

Este es el código más representado en el corpus en cuanto a cantidad de fragmentos. Presente tanto en las entrevistas como en los grupos focales.

Las referencias al funcionamiento de la universidad van desde los pedidos de más y mejores contenidos y herramientas, hasta las reflexiones sobre las normas de convivencia. En casi todos los casos los entrevistados manifiestan que poseen poco conocimiento sobre Salud Mental, tanto teórico como práctico y que necesitan que la universidad brinde herramientas para poder manejar casos vinculados con la Salud Mental en su actividad diaria.

Entre las referencias a la convivencia en el ámbito de la universidad, se evidencian cuestionamientos a la actividad docente, sobre todo en términos de pedagogía y protección de la Salud Mental de los estudiantes. También se hacen referencias a reglas de la universidad que no contemplan qué actividades “alivian el estrés” de los estudiantes.

Verbatims

[Reclamo de mayor conocimiento en el tema]

*“Todas las carreras de salud tendrían que ser porque yo creo conociendo a bastantes profesionales lo que es fuera de acá, yo creo que hay montón que no saben que no tienen ni idea del tema del apego, del tema ponerse en el lugar del otro que no lo toman al otro como una persona lo toman como un objeto, entonces creo que tendría que tener todos los profesionales de salud psicología, Salud Mental para que entiendan al otro más que nada y también a ellos mismos porque hay muchos profesionales que también llevan trabajo a su casa y no tienen vida, es una manera también la Salud Mental para poder poner un parate, o sea no para hasta acá soy un profesional y después soy una persona”
Enfermería, 2do año.*

[Normativa, control]

*“en un año se prohibió el tema de tomar mate que parece una boludes tomar mate en las aulas, quizás para alguien que está todo el tiempo metido ahí tomar mate, lo grupal, estar compartiéndolo alivia el estrés, además de que te mantiene despierto y relajarte un poco”
Medicina, 2do año.*

[Control]

*“hay docentes que de entrada te están hablando con un tono muy autoritario y es como que eso te estresa o por lo menos a mí me estresa o que estés hablando y te miren como que no tiene importancia lo que estás diciendo...”
Medicina, 2do año.*

LNSMyA

Este es un código poco representado en el corpus. La relación entre caracteres y fragmentos habla de una incipiente elaboración sobre este tema. El conocimiento sobre la ley es bastante bajo, sobre todo en las entrevistas.

Muchos pasajes incluyen la negativa de conocimiento alguno sobre la ley. Otros indican conocimiento pero solo por “haberla escuchado nombrar”, “sabemos que existe pero no sabemos el contenido”, sea en alguna materia o en la vida cotidiana. En algunos casos, especialmente en los grupos focales, se habla 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.

Verbatims

[Desconocimiento]

“de las leyes también no creo que haga falta porque tenemos derecho a la salud (...) ¿conocen la LNSMyA?

No...

No...” Grupo Focal Kinesiología 4to año

[Implementación]

“La ley de Salud Mental no se hace cuanto está vigente, pero en estos últimos años se vio mucho más. Por ejemplo, cerca de mi casa hay una escuela donde van mis hermanos, entonces yo voy, y me sorprendía entrar y ver carteles de Salud Mental o salud sexual inclusiva y me parece que se está trabajando, también en los centros de salud se ven”. Enfermería, 4to año

[Conocimiento de la ley]

“solamente si el médico ve que está en peligro su vida o la de terceros recién ahí se decide, que no es una internación definitiva, no y a parte no es definitiva, es solo transitoria hasta que lo compensan y que todo esto es a partir de esa nueva Ley de Salud Mental”. Nutrición, 4to año.

Objetivos de la Salud Mental

Este es otro de los códigos más representados en el corpus, presente tanto en entrevistas como en grupos focales. Incluye todos los pasajes en los que los estudiantes, situándose en situaciones hipotéticas o de su experiencia en las rotaciones, indican cuáles son las

responsabilidades de los profesionales de la Salud Mental y de otras ciencias de la salud respecto a la Salud Mental.

Se trabaja sobre ejes como la interdisciplina, con qué otros profesionales trabajarían un caso de Salud Mental, la importancia de saber contener, nuevamente la importancia de una visión holística, integral, saber qué preguntar, entender los límites entre médico-paciente, no tener prejuicios hacia los pacientes. También es frecuente, sobre todo en grupos focales, la reflexión sobre los componentes psicológicos y emocionales de muchas enfermedades.

Verbatims

[Necesidad desde el lado profesional]

“Nosotros realizamos Kinesiología, todo lo que son problemas psicosomáticos creo que deberíamos entender muy bien cuando provienen de ese lado” Kinesiología, 2do año.

[Conocimiento práctico]

“me contaba una enfermera que había entrado un paciente quemado, que estaba loco y que rompía toda la guardia y nos pegaba a nosotros y al ratito pedía disculpas y me di cuenta que no sabían, no encontraban una manera de contenerlo que no sea físicamente o químicamente” Enfermería, 4to año.

“En: ¿en relación a la médica qué piensas?

yo le pregunte porque no le pregunto más nada y me dijo que no estaba preparada para preguntarle nada a una paciente así entonces que se hacía a un costado y la derivaba a un profesional que si lo pudiera hacer

En: ¿qué le paso a la médica?

le agarro cagaso, prejuicio porque estaba antes hablando y cuando vio la palabra...la persona estaba lo más bien vio eso y dijo no no tenía miedo después si pasa algo, en ese momento anda a saber después cómo intervenís capaz no sabe cómo llevar una crisis igual eso te puede pasar en cualquier momento directamente lo rechazó, capaz estaría bueno enseñarle cómo actuar en un momento de crisis yo creo que en la formación deben ver pero si es un clínico...” Medicina, 2do año.

[La Salud Mental como algo que excede la mente]

“Porque hay muchas veces que la Salud Mental puede producir dolor físico. El estrés te tensiona todo, y puede haber dolores de cuello y capaz que tuvo un día horrible. Entonces debería saber cómo llegar al paciente y saber que no todo pasa por los músculos, huesos sino entenderlo desde otro aspecto. No solo

el psicólogo o el psiquiatra se debería encargar de eso, sino todos los profesionales que trabajan con pacientes.” Kinesiólogía, 1er año.

Proceso multideterminado

Es un código mucho más presente en los grupos focales que en las entrevistas. La extensión de los fragmentos, en cantidad de caracteres, es media.

Incluye los distintos argumentos en favor de que la salud en general, y la Salud Mental en particular, son procesos determinados por más de una causa, procesos complejos. Entre las causas se incluye la dimensión física, edad, el contexto o ambiente, condiciones de bienestar, lo psicológico, lo emocional, la personalidad, la autosuficiencia, estabilidad, capacidad de enfrentar lo negativo, lo económico, lo social, el (des)equilibrio, factores internos y externos.

Verbatims

“tiene que ver con toda la parte emocional, toda la parte de lo que es psicológico, de lo que te paso en la niñez, de lo que viviste siendo adulto o sea tiene todo que ver, después lo que aprendí en psicosociales que tiene todo que ver desde que naces hasta el día de hoy, todas las vivencias que tenés...” Enfermería, 2do año.

“pensar en la persona no solamente en su estado físico, sino en su estado emocional psicológico” Enfermería, 1er año.

“lo primero sería de todos modos la totalidad de la persona porque es donde parte el problema, ya sea su contexto o si tiene alguna patología de base o distintos aspectos” Medicina, 2do año.

“no solo con factores externos, como es la sociedad, sino con factores internos, como son los propios estilos de vida, los hábitos y la toma de decisiones que cada persona hace en su vida diaria” Enfermería, 4to año.

“la Salud Mental abarca mucho, no solo lo patológico es algo más eh...no se tiene que ver también con el ritmo que tiene cada uno me parece a mí no sé, con lo cotidiano que también afecta tu Salud Mental, no sé el vivir a mil afecta también tu Salud Mental, el estar todo el día encerrado en determinado lugar también te afecta tu Salud Mental, no hace falta que tengas una patología de base que se yo...eh no sé, cualquier patología de base, no es un esquizofrénico por decir algo, si hay una alteración en su salud pero no es solo eso, no son los extremos, la Salud Mental se ve afectada por muchos factores y no si o si una patología pero eso también lo vas adquiriendo a lo largo de la carrera”. Kinesiólogía, 4to año.

Experiencia de Padecimiento Mental

Este es otro de los códigos más representados. Está presente tanto en las entrevistas como en los grupos focales. Con una tendencia a una mayor cantidad de fragmentos en la carrera de Enfermería.

En todos los grupos surge lo autorreferencial, reflexiones sobre la propia Salud Mental, el estrés que conlleva estudiar este tipo de carreras, sumado en muchos casos al trabajo y otras obligaciones. La Salud Mental propia.

Casi todos los entrevistados tuvieron alguna experiencia de una situación vinculada con la Salud Mental, donde se percibió el padecimiento. En algunas entrevistas se observa que las clases de Salud Mental suelen ser una especie de espacio catártico grupal.

A través de estas narrativas del padecimiento es posible acceder a modalidades de abordaje concretas y cotidianas, a la vez que conocer el impacto emocional en el entorno y la reelaboración que hacen los participantes de la situación de crisis.

Verbatims

“No le gustaba ningún chico y ella estaba preocupada porque no sabía para donde tiraba. Tenía una duda muy grande, y veía que a todos les gustaban los chicos y ella no le parecía ninguno y no sabía definirse bien, estaba preocupada. La tratamos de calmar un poco, al principio la primera fue una novia, después no resultó pero mi familia la re banco. Estuvo mi cuñada, mi novio y ella y no pasó nada. Ahora tiene novio, pero en ese momento al principio fue chocante para mis viejos pero decidieron bancarla porque su salud estaba en juego. A eso yo me refería con Salud Mental.” Nutrición, 2do año

[Experiencia personal]

“porque mi papá había dejado de medicarse durante mucho tiempo y ya las situaciones que se empezaron a generar alrededor de su accionar se habían transformado en peligrosas para él y muy desgastantes para mi mamá emocionalmente no? Bueno y tuve que ir al juzgado, a pedir que intervenga el Juez... y lo judicialice. Y fue....muy fuerte...muy fuerte.” Nutrición 4to año

“y nosotras si nos sentimos bien, si nos sentimos mal, depende el día también, nosotras por ahí siendo mujeres depende el ciclo” Medicina 2do año

[La Salud Mental como dependiente del contexto, un desencadenante externo]

“Sí... mi papá. Por ejemplo, fue a la guerra, por eso lo dije, fue a Malvinas, no vino bien para mí tiene que ver con la Salud Mental, con lo que vio, los ojos, le hizo un daño muy fuerte a la salud, a la mente” Kinesiología, 1er año.

Modelo Manicomial

Es el código menos representado, prácticamente ausente en las entrevistas (salvo por las de Medicina). Se incluyen muchos pasajes en los que los estudiantes reflexionan sobre lo experimentado en las rotaciones, la lógica de las instituciones en las que hicieron las prácticas, el contraste con conceptos incorporados desde la cursada, las contradicciones entre la teoría y la práctica. Se mencionan categorías como encierro, institucionalización, manicomialización, violencia, maltrato, electroshock, baños helados, viejo paradigma, despersonalización, desubjetivación, pérdida de la identidad, aislamiento, mucha medicación, poca comunicación.

Verbatims

“en algunas instituciones normalizan los horarios de comida, de ducha, de sueño, de visita incluso perdían la privacidad los pacientes, iban a ducharse todos juntos para que los puedan vigilar” Medicina 2do año.

[Crítica a la institucionalización]

“La vulnerabilidad de la persona que tienen en esas instituciones, entonces tenemos que ayudarlos y no tener el mismo trato que tienen los que están ahí” Medicina, 1er año.

“cuando una persona mayor las encierran esa persona es como que se tira a la depresión y empiezan todas las enfermedades hasta que la persona termina muriendo” Medicina, 2do año.

“mejor dormirlo un poco y que no altere mi jornada laboral y que no altere a sus compañeros”. Enfermería 4to año

Modelo de Atención Comunitaria

Finalmente, otro de los códigos menos representados, especialmente en las entrevistas. Aquí también encontramos referencias a los contrastes entre la teoría y la práctica. En este caso se habla desde un enfoque que busca ser alternativo al modelo manicomial, incluyendo tratamientos no asilares, donde se mantenga el contacto con otras personas, por ejemplo en centros de día.

También se menciona 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.

Verbatims

“internaciones que se hagan más un poco más social, que estén en contacto con otras personas en centros de día”. Medicina 2do año.

“en lugar de ser un asilo era un hospital más abierto, se reconocía a la gente como persona”. Medicina 2do año.

“es una persona que puede estar insertada en la sociedad que y aun así tener su patología, es esquizofrénico y puede vivir en sociedad con algunas limitaciones o no”. Enfermería 4to año.

“Abordaje interdisciplinario” grupo focal Kinesiología 4to año.

“solamente si el médico ve que está en peligro su vida o la de terceros recién ahí se decide, que no es una internación definitiva, no y a parte no es definitiva, es solo transitoria hasta que lo compensan y que todo esto es a partir de esa nueva Ley de Salud Mental”. Nutrición, 4to año.

Cuestionario estructurado

Características de la muestra

Tabla 1. Frecuencias absolutas y relativas según carreras

	Frecuencia	Porcentaje
Enfermería	89	30,4
Kinesiología	55	18,8
Medicina	78	26,6
Nutrición	71	24,2
Total	293	100,0

Gráfico 1. Distribución porcentual según carreras

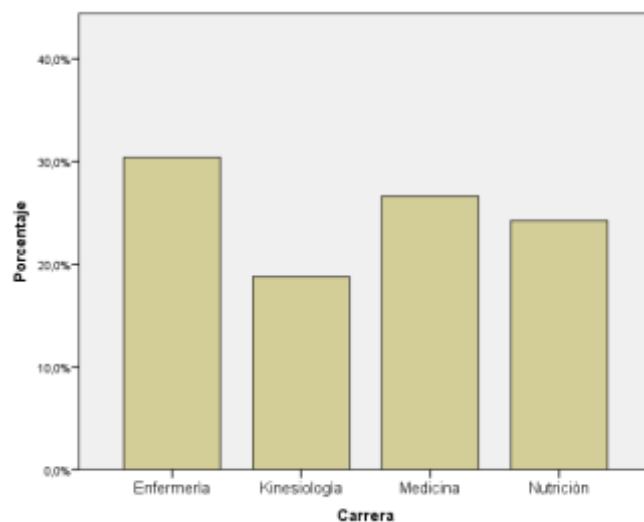


Tabla 2. Frecuencias absolutas y relativas según año de cursada

	Frecuencia	Porcentaje
1er año	74	25,3
2do año	77	26,3
4to año	92	31,4
5to año	50	17,1
Total	293	100,0

Gráfico 2. Distribución porcentual según año de cursada

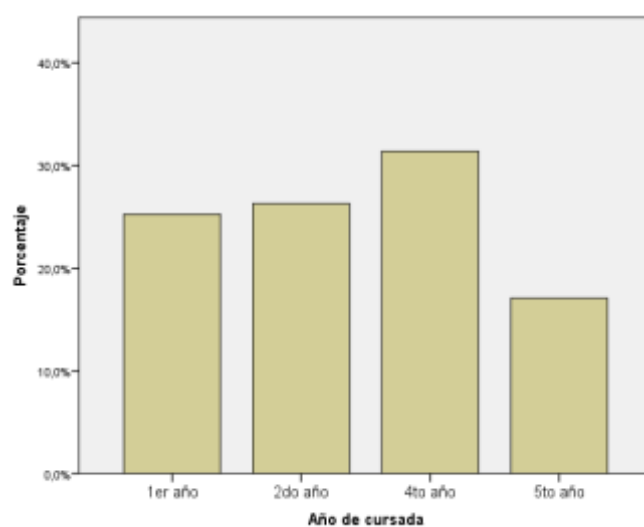


Tabla 3. Frecuencias absolutas y relativas según momento de la carrera

	Frecuencia	Porcentaje
Inicio de la carrera	151	51,5
Final de la carrera	142	48,5
Total	293	100,0

Gráfico 3. Distribución porcentual según momento de la carrera

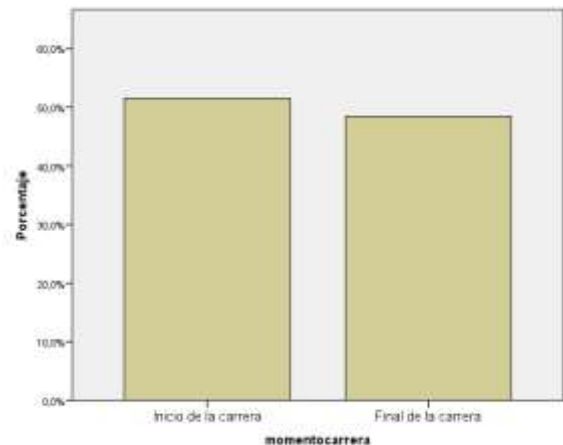
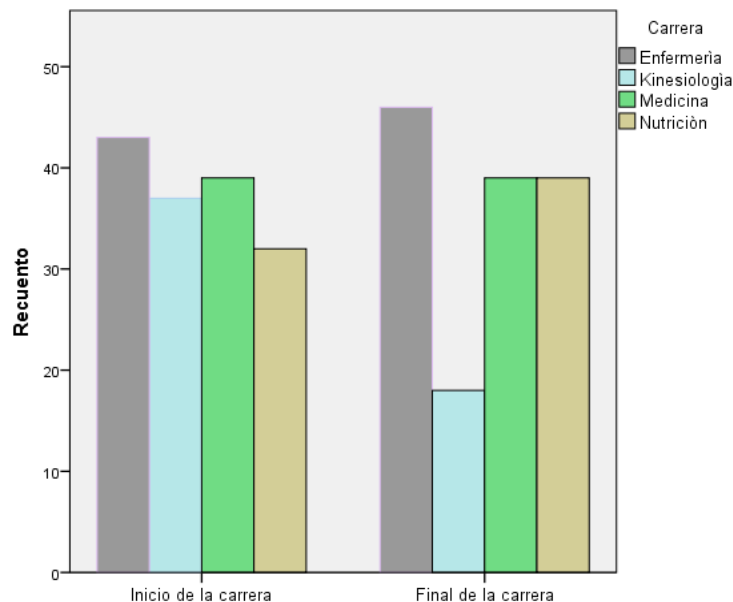


Tabla 4. Frecuencias absolutas según carrera y momento

	Enfermería	Kinesiología	Medicina	Nutrición
Inicio	43	37	39	32
Final	46	18	39	39
Totales	89	55	78	71

Gráfico 4. Distribución absoluta según carrera y momento

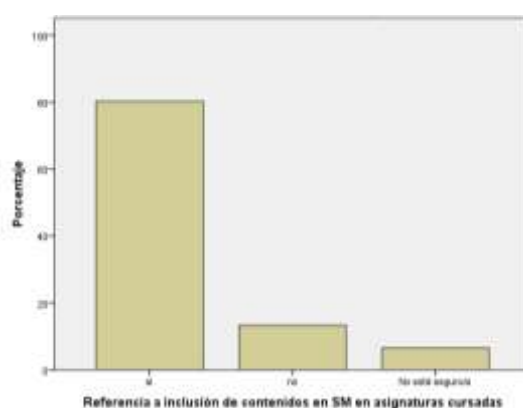


A partir de las tablas 1 a 4, consideramos que la mayoría de los estratos quedaron representados de modo adecuado. El tamaño de muestra estimado fue 343 estudiantes. La muestra final quedó conformada por 293 estudiantes (tasa de no respuesta 15%) ya que algunos no quisieron participar y no se pudo tomar la muestra de los estudiantes de 5to año de Kinesiología.

Tabla 5. Frecuencias absolutas y relativas según referencia a inclusión de contenidos en Salud Mental en asignaturas cursadas en el total de los estudiantes de las cuatro carreras de salud

	Frecuencia	Porcentaje
si	235	80,2
no	39	13,3
No está seguro/a	19	6,5
Total	293	100,0

Gráfico 5. Distribución porcentual según referencia a inclusión de contenidos en Salud Mental en asignaturas cursadas en el total de los estudiantes de las cuatro carreras de salud



Se puede observar que fue muy alta la referencia por parte de los estudiantes a haber cursado asignaturas que incluyeran contenidos de Salud Mental 80,2% (IC 95% 75,5-84,9 %).

Tabla 6. Frecuencias absolutas y relativas de menciones de asignaturas cursadas con contenidos Salud Mental

	Respuestas	
	Nº	Porcentaje
Salud Mental	104	43,7%
Psicosociales	132	55,5%
Psicología social e institucional	162	68,1%
Psicoadicciones	28	11,8%
EDUMED	55	23,1%
Educación para la salud	123	51,7%
Atención comunitaria I	66	27,7%
Atención comunitaria II	34	14,3%
Otra	23	9,7%
Totales	727	

Porcentajes calculados sobre el total de la muestra

Las asignaturas que fueron mencionadas por más del 50% de la muestra fueron Psicosociales, Psicología social e institucional y Educación para la salud. Se destaca que no necesariamente estas asignaturas puedan tener efectivamente contenidos en Salud Mental. En el imaginario de los estudiantes estas asignaturas fueron referidas como tales.

Tabla 7. Frecuencias absolutas según mención de asignaturas con contenidos en Salud Mental por carrera

	Carrera				Total
	Enfermería	Kinesiología	Medicina	Nutrición	
Salud Mental	63	1	39	1	104
Psicosociales	49	31	6	46	132
Psicología social e institucional	43	20	59	40	162
Psicoadicciones	0	0	28	0	28
EDUMED	0	0	55	0	55
Educación para la salud	41	31	12	39	123
Atención comunitaria I	32	14	1	19	66
Atención comunitaria II	6	11	0	17	34
Otras	9	5	7	2	23
Totales	77	37	73	51	238

Al considerar las respuestas por carrera, se observan algunas particularidades. En los planes de estudio de Medicina y Enfermería está presente la asignatura con el nombre específico y es esperable que sea mencionada. Sin embargo, también se observa una frecuencia elevada de mención de aquellas asignaturas que se asocian con temas del campo de la psicología.

Tabla 8. Frecuencias absolutas y relativas según la percepción de relevancia de los contenidos incluidos en asignaturas asociadas con Salud Mental en el total de la muestra

	Frecuencia	Porcentaje
Muy relevantes	97	33,1
Algo relevantes	103	35,2
Poco relevantes	18	6,1
No relevantes	5	1,7
Desconozco	1	,3
No responde	11	3,8
Total	235	80,2
Totales	293	100,0

Se destaca que entre la totalidad de los estudiantes de carreras de salud, el 85.1% consideró que los contenidos trabajados sobre Salud Mental en las asignaturas cursadas fueron “muy relevantes” o “algo relevantes”. Sin embargo, al considerar los resultados por carreras, se observaron algunas particularidades que se detallan a continuación.

Tabla 9. Frecuencias absolutas según la percepción de relevancia de los contenidos incluidos en asignaturas asociadas con Salud Mental por carrera

	Carrera			
	Enfermería	Kinesiología	Medicina	Nutrición
Muy relevantes	40	11	33	13
Algo relevantes	31	18	29	25
Poco relevantes	1	4	5	8
No relevantes	0	0	1	4
No me interesa	0	0	0	0
Desconozco	0	1	0	0
No responde	5	2	4	0
Totales	77	36	72	50

A partir de los datos presentados en la tabla 9 se aplicaron pruebas de significación para estimar la asociación entre las variables percepción y carrera. Para ello fue necesario reagrupar las categorías para mejorar la prueba de chi cuadrado a 3 opciones de respuesta (Ver anexo VII, tabla 9 reagrupada). Se mantuvieron las opciones “muy relevantes” y “algo relevantes” por ser las de

mayor frecuencia de respuesta. El valor de significación fue 0.037. De modo que se rechaza la hipótesis nula de no asociación entre variables. Existe una asociación estadística entre las variables percepción de los contenidos y carrera.

Analizando el chi cuadrado por celdas a partir de la diferencia entre valores observados y esperados, se puede destacar la mayor frecuencia de respuestas “muy relevantes” entre los estudiantes de Enfermería; y la menor frecuencia de respuestas “muy relevantes” entre los estudiantes de Nutrición.

Tabla 10. Frecuencias absolutas según la percepción de relevancia de los contenidos incluidos en asignaturas asociadas con Salud Mental por carrera y momento.

	Carrera							
	Enfermería		Kinesiología		Medicina		Nutrición	
	momento Carrera		momento Carrera		momento Carrera		momento Carrera	
	Inicio	Final	Inicio	Final	Inicio	Final	Inicio	Final
Muy relevantes	18	22	8	3	10	23	8	5
Algo relevantes	8	23	10	8	15	14	10	15
Poco relevantes	0	1	1	3	3	2	3	5
No relevantes	0	0	0	0	1	0	0	4
No me interesa	0	0	0	0	0	0	0	0
Desconozco	0	0	1	0	0	0	0	0
No responde	5	0	1	1	4	0	0	0

Para estimar la asociación entre la percepción y la carrera según el momento de cursada, se reagruparon las respuestas en 3 respuestas (Ver anexo VII, tabla 10 reagrupada). Se observó una asociación estadística entre las variables percepción de los contenidos y el momento para los estudiantes de Medicina (pvalor 0.016). Las celdas que contribuyen con el pvalor son la mayor frecuencia de respuestas “muy relevantes” al final de la carrera.

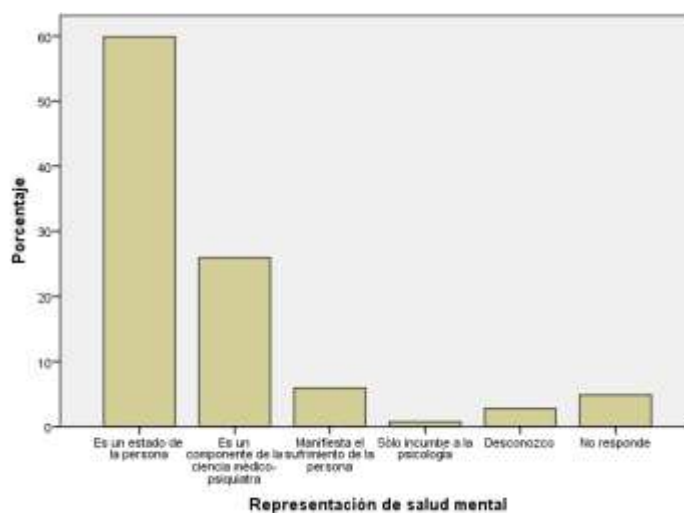
En cambio, en Enfermería, hay mayor frecuencia de “muy relevantes” al inicio de la carrera. Si bien el pvalor da significativo (0.021), puede que el resultado no sea válido, ya que en el 20% de las casillas las frecuencias fueron inferiores a 5.

En Nutrición, el pvalor es confiable y señala que no hay asociación entre el interés manifestado y el momento de la carrera. Se podría presumir lo mismo con los estudiantes de Kinesiología, más allá de las limitaciones del resultado del chi cuadrado.

Tabla 11. Frecuencias absolutas y relativas según representaciones en Salud Mental en el total de la muestra.

	Frecuencia	Porcentaje
Es un estado de la persona	173	59,0
Es un componente de la ciencia médico-psiquiatra	75	25,6
Manifiesta el sufrimiento de la persona	17	5,8
Solo incumbe a la psicología	2	0,7
Desconozco	8	2,7
No responde	14	4,8
Totales validos	289	100,0

Gráfico 7. Distribución porcentual según representaciones en Salud Mental en el total de la muestra.



Al preguntarles a los estudiantes cuál de las opciones representaba mejor lo que ellos pensaban sobre Salud Mental predominó la idea de que la Salud Mental “es un estado de la persona”. Era esperable que aquellos que tuvieran algún conocimiento previo del tema seleccionaran esta opción ya que el término “estado” aparece de manera reiterada en definiciones propuestas por organismos de salud y diversos autores. Sin embargo, la importancia de esta pregunta radicaba en distinguir aquellos estudiantes que asocian la idea de Salud Mental con una disciplina determinada o con aspectos negativos de las personas. Es así que destacamos que el 25% de la muestra lo relacionó con la ciencia médico-psiquiátrica.

Tabla 12. Frecuencias absolutas según representaciones en Salud Mental por carrera.

	Carrera			
	Enfermería	Kinesiología	Medicina	Nutrición
Es un estado de la persona	53	37	49	34
Es un componente de la ciencia médico-psiquiatra	24	11	17	23
Manifiesta el sufrimiento de la persona	7	2	5	3
Solo incumbe a la psicología	0	1	0	1
No me interesa	0	0	0	0
Desconozco	1	4	1	2
No responde	1	0	6	7

Tabla 13. Frecuencias absolutas según representaciones en salud mental por carrera y momento

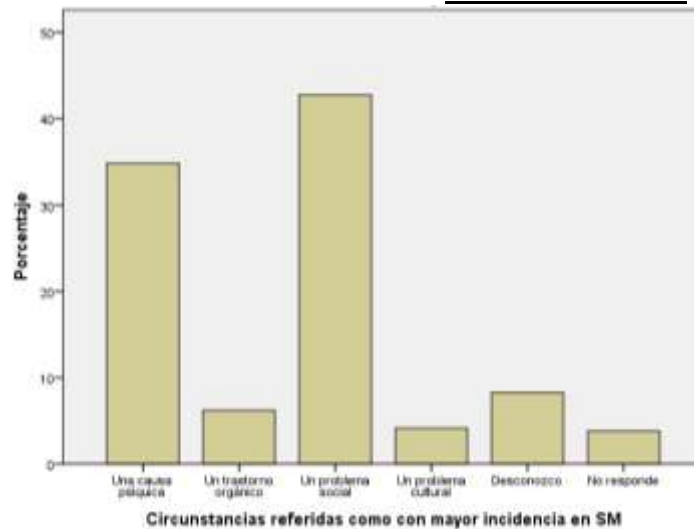
	Carrera							
	Enfermería		Kinesiología		Medicina		Nutrición	
	Momento		Momento		Momento		Momento	
	Inicio	Final	Inicio	Final	Inicio	Final	Inicio	Final
Es un estado de la persona	25	28	26	11	22	27	18	16
Es un componente de la ciencia médico-psiquiatra	11	13	6	5	13	4	11	12
Manifiesta el sufrimiento de la persona	4	3	1	1	1	4	1	2
Solo incumbe a la psicología	0	0	1	0	0	0	1	0
No me interesa	0	0	0	0	0	0	0	0
Desconozco	0	1	3	1	1	0	0	2
No responde	1	0	0	0	2	4	0	7

En las tablas 12 y 13 se presentan los datos desagregados por carrera y por momento. Las opciones “es un estado de la persona” y “es un componente de la ciencia médico-psiquiatra” presentaron frecuencias similares a los reflejados para el total de la muestra. Al aplicar las pruebas de chi cuadrado para analizar la asociación con la carrera o el momento (inicio/final de la carrera), no se observaron diferencias significativas (Ver Anexo VII, tablas A y B).

Tabla 14. Frecuencias absolutas y relativas según las circunstancias que inciden en la Salud Mental en el total de la muestra

	Frecuencia	Porcentaje
Una causa psíquica	101	34,5
Un trastorno orgánico	18	6,1
Un problema social	124	42,3
Un problema cultural	12	4,1
Desconozco	24	8,2
No responde	11	3,8
Totales validos	290	99,0

Gráfico 8. Distribución porcentual según las circunstancias que inciden en la Salud Mental en el total de la muestra



Las opciones “un problema social” (42,3 %) y “una causa psíquica” (34,5%) fueron las que presentaron mayor frecuencia de respuesta al considerar la muestra total. Es interesante porque al incorporar el concepto de “social” dentro de las opciones, pasa a ser más frecuente esta respuesta en comparación con las opciones vinculadas a una causa psíquica o un trastorno orgánico que podrían asociarse a un “estado” de la persona.

Tabla 15. Frecuencias absolutas según las circunstancias que inciden en la Salud Mental según carrera

	Carrera			
	Enfermería	Kinesiología	Medicina	Nutrición
Una causa psíquica	37	22	21	21
Un trastorno orgánico	9	3	4	2
Un problema social	32	22	41	29
Un problema cultural	3	1	5	3
Desconozco	3	4	4	13
No responde	4	3	3	1

Tabla 16. Frecuencias absolutas según las circunstancias que inciden en la Salud Mental según carrera y momento

	Carrera							
	Enfermería		Kinesiología		Medicina		Nutrición	
	Momento		Momento		Momento		Momento	
	Inicio	Final	Inicio	Final	Inicio	Final	Inicio	Final
Una causa psíquica	17	20	16	6	12	9	10	11
Un trastorno orgánico	4	5	1	2	1	3	0	2
Un problema social	15	17	15	7	17	24	15	14
Un problema cultural	1	2	0	1	3	2	2	1
Desconozco	3	0	2	2	3	1	3	10
No responde	3	1	3	0	3	0	0	1

En las tablas 15 y 16 se presentan los datos desagregados por carrera y por momento. Las opciones “es un problema social” y “es una causa psíquica” presentaron frecuencias similares a los reflejados para el total de la muestra. Al aplicar las pruebas de chi cuadrado para analizar la asociación con la carrera o el momento (inicio/final de la carrera), no se observaron diferencias significativas (Ver anexo VII, tablas A y B).

Tabla 17. Frecuencias absolutas y relativas según las creencias de la gente sobre la Salud Mental en el total de la muestra.

	N	%
La Salud Mental es un problema individual	154	52,6%
La Salud Mental es un problema colectivo	39	13,3%
Las situaciones de padecimiento generan aislamiento en el ámbito familiar	118	40,3%
La gente asocia Salud Mental con locura	250	85,3%
Tener Salud Mental proporciona una mejor calidad de vida	99	33,8%
Desconozco	1	0,3%
Total de respuestas	661	661

En este caso se dio la posibilidad de seleccionar más de un opción. Por eso se observan 661 respuestas en total.

De estos resultados, se destaca que el 85.1% de la muestra seleccionó la opción que asocia la Salud Mental con la locura.

Llama la atención que frente a la respuesta más frecuente de lo “social” como lo que tiene mayor incidencia en la Salud Mental (tabla 14), la opción “Salud Mental como un problema colectivo” fue la de menor cantidad de respuestas.

A continuación se presentan los resultados desagregados por carrera y momentos.

Tabla 18. Frecuencias absolutas según las creencias de la gente sobre la Salud Mental por carrera.

	Enfermería	Kinesiología	Medicina	Nutrición	Totales de respuestas
La Salud Mental es un problema individual	43	23	53	35	154
La Salud Mental es un problema colectivo	14	6	8	11	39
Las situaciones de padecimiento generan aislamiento en el ámbito familiar	37	21	36	24	118
La gente asocia Salud Mental con locura	79	44	69	58	250
Tener Salud Mental proporciona una mejor calidad de vida	23	17	27	32	99
Desconozco	0	1	0	0	1
Total estudiantes	89	55	78	71	293

Aclaración: Los totales de estudiantes son menores a los totales de respuesta ya que los estudiantes podían marcar más de una opción. Es por ello que se sombrea en naranja los totales de estudiantes, y en verde los totales de respuesta

Se destaca la referencia a Salud Mental como un problema individual entre los estudiantes de Medicina, en contraposición a Kinesiología, que presentaron la menor frecuencia de respuesta (Chi cuadrado 10.900, gl 3, p-valor significativo 0.012).

La asociación con locura fue más frecuente entre los estudiantes de Enfermería, sin embargo, esta asociación no fue estadísticamente significativa (p-valor 0.328).

Para el resto de las opciones se observaron frecuencias de respuesta similares que no permiten considerar que estas opciones se asocien con ser estudiante de alguna carrera en particular.

Tabla 19. Frecuencias absolutas según las creencias de la gente sobre la Salud Mental por carrera y momento

		Inicio de la carrera	Final de la carrera	Totales
Enfermería	La Salud Mental es un problema individual	22	21	43
	La Salud Mental es un problema colectivo	8	6	14
	Las situaciones de padecimiento generan aislamiento en el ámbito familiar	19	18	37
	La gente asocia Salud Mental con locura	40	39	79
	Tener Salud Mental proporciona una mejor calidad de vida	9	14	23
	Total estudiantes	43	46	89
Kinesiología	La Salud Mental es un problema individual	18	5	23
	La Salud Mental es un problema colectivo	5	1	6
	Las situaciones de padecimiento generan aislamiento en el ámbito familiar	14	7	21
	La gente asocia Salud Mental con locura	29	15	44
	Tener Salud Mental proporciona una mejor calidad de vida	10	7	17
	Desconozco	1	0	1
	Total estudiantes	37	18	55
Medicina	La Salud Mental es un problema individual	28	25	53
	La Salud Mental es un problema colectivo	5	3	8
	Las situaciones de padecimiento generan aislamiento en el ámbito familiar	18	18	36
	La gente asocia Salud Mental con locura	33	36	69
	Tener Salud Mental proporciona una mejor calidad de vida	16	11	27
	Total estudiantes	39	39	78
Nutrición	La Salud Mental es un problema individual	15	20	35
	La Salud Mental es un problema colectivo	6	5	11
	Las situaciones de padecimiento generan aislamiento en el ámbito familiar	10	14	24
	La gente asocia Salud Mental con locura	26	32	58
	Tener Salud Mental proporciona una mejor calidad de vida	17	15	32
	Total estudiantes	32	39	71

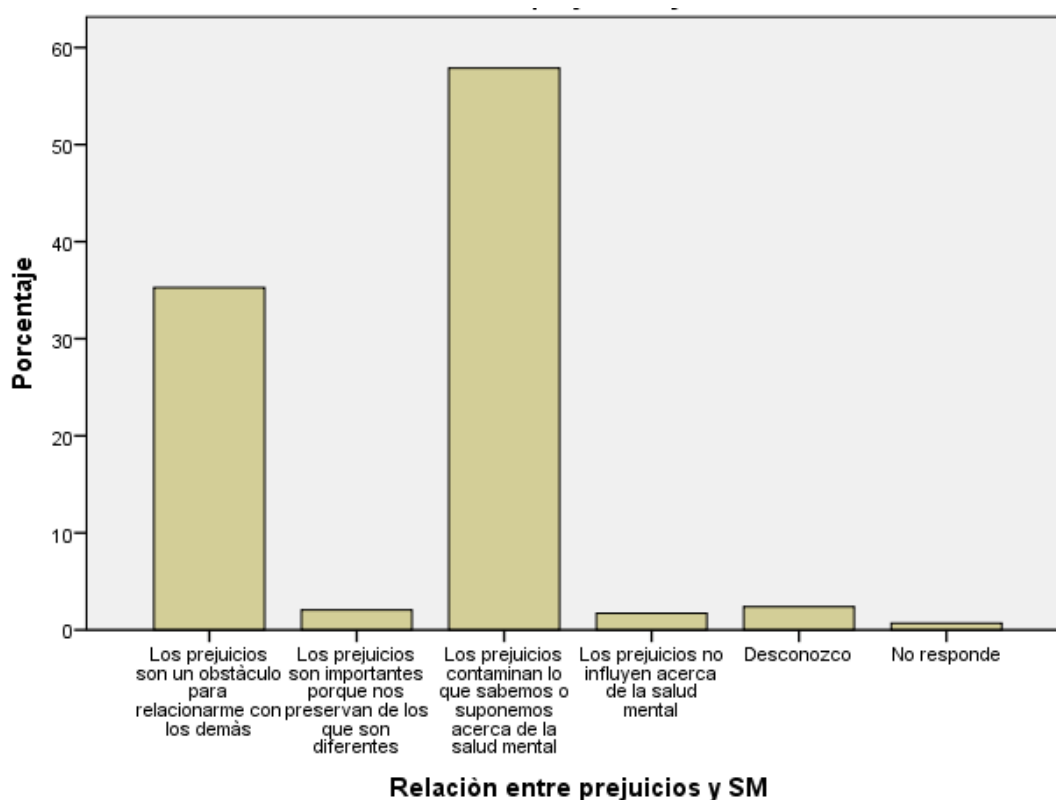
Aclaración: Los totales de estudiantes son menores a los totales de respuesta ya que los estudiantes podían marcar más de una opción. Es por ello que se sombrea en naranja los totales de estudiantes, y en verde los totales de respuesta

Todas las frecuencias de respuesta se distribuyen de manera similar al inicio y al final de cada carrera. Ninguna asociación dio significativa.

Tabla 20. Frecuencias absolutas y relativas según la opinión sobre la relación entre prejuicios y Salud Mental en el total de la muestra.

	Frecuencia	Porcentaje
Los prejuicios son un obstáculo para relacionarme con los demás	103	35,2
Los prejuicios son importantes porque nos preservan de los que son diferentes	6	2,0
Los prejuicios contaminan lo que sabemos o suponemos acerca de la Salud Mental	169	57,7
Los prejuicios no influyen acerca de la Salud Mental	5	1,7
Desconozco	7	2,4
No responde	2	,7
Total	292	99,7

Gráfico 10. Distribución porcentual según la relación entre prejuicios y Salud Mental en el total de la muestra.



Casi el 60% de los encuestados respondió que “los prejuicios contaminan lo que sabemos o suponemos acerca de la Salud Mental” (57.9%, IC 95% 51,9-63,5). En segundo lugar respondieron “los prejuicios son un obstáculo para relacionarme con los demás” (35.2%, IC 95% 29,5-40,8).

Tabla 21. Frecuencias absolutas y relativas según la opinión sobre la relación entre prejuicios y Salud Mental por carrera.

	Carrera			
	Enfermería	Kinesiología	Medicina	Nutrición
Los prejuicios son un obstáculo para relacionarme con los demás	24	21	28	30
Los prejuicios son importantes porque nos preservan de los que son diferentes	0	3	3	0
Los prejuicios contaminan lo que sabemos o suponemos acerca de la Salud Mental	63	26	44	36
Los prejuicios no influyen acerca de la Salud Mental	0	2	1	2
No me interesa	0	0	0	0
Desconozco	2	1	1	3
No responde	0	1	1	0

Para estimar la asociación entre variables fue necesario reagrupar en 3 categorías (Ver anexo VII, tabla A).

La asociación resultó significativa (p-valor 0.0460). A partir de las frecuencias observadas y esperadas en las celdas se puede suponer que la asociación se da porque en Enfermería fue mayor la frecuencia de respuestas “los prejuicios contaminan lo que sabemos...” y fue menor la frecuencia de respuesta “los prejuicios son un obstáculo...”. Por otra parte, la mayoría de las respuestas se concentraron en estas dos opciones. Solo dos estudiantes de Enfermería refirieron desconocer el tema. En el otro extremo, 7 estudiantes de Kinesiología respondieron otras opciones (esta frecuencia resultó superior a la esperada). En Medicina y Nutrición no se observaron diferencias.

Tabla 22. Frecuencias absolutas según la opinión sobre la relación entre prejuicios y Salud Mental, por carrera y momento

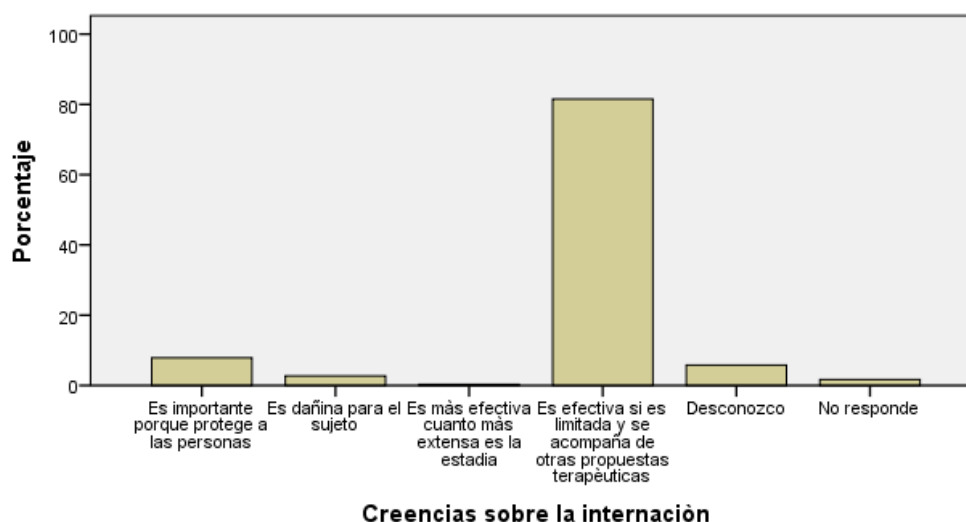
	Carrera							
	Enfermería		Kinesiología		Medicina		Nutrición	
	Momento		Momento		Momento		Momento	
	Inicio	Final	Inicio	Final	Inicio	Final	Inicio	Final
Los prejuicios son un obstáculo para relacionarme con los demás	14	10	14	7	8	20	13	17
Los prejuicios son importantes porque nos preservan de los que son diferentes	0	0	3	0	2	1	0	0
Los prejuicios contaminan lo que sabemos o suponemos acerca de la Salud Mental	28	35	16	10	26	18	18	18
Los prejuicios no influyen acerca de la Salud Mental	0	0	2	0	1	0	1	1
No me interesa	0	0	0	0	0	0	0	0
Desconozco	1	1	1	0	1	0	0	3
No responde	0	0	0	1	1	0	0	0

Al analizar entre carreras y momentos, solo se observó asociación significativa en Medicina (p-valor 0.0097). Esta asociación está dada principalmente por la diferencia en las frecuencias esperadas y observadas en relación a la respuesta “los prejuicios son un obstáculo para relacionarme con los demás” cuya frecuencia de respuesta fue mayor al final de la carrera (Ver anexo VII, tabla B).

Tabla 23. Frecuencias absolutas según creencias sobre la internación en el total de la muestra.

	Frecuencia	Porcentaje
Es importante porque protege a las personas	23	7,8
Es dañina para el sujeto	8	2,7
Es más efectiva cuanto más extensa es la estadía	1	,3
Es efectiva si es limitada y se acompaña de otras propuestas terapéuticas	238	81,2
Desconozco	17	5,8
No responde	5	1,7
Total	292	99,7

Gráfico 11. Distribución porcentual según creencias sobre la internación en el total de la muestra



Al observar los resultados en el total de la muestra, se observa que la opción “es efectiva si es limitada y se acompaña de otras propuestas terapéuticas” fue ampliamente seleccionada (81.2%, IC95% 76,6-85,9). Sin embargo, al analizar entre carreras se observaron algunas diferencias que se detallan a continuación.

Tabla 24. Frecuencias absolutas según creencias sobre la internación por carrera.

	Carrera			
	Enfermería	Kinesiología	Medicina	Nutrición
Es importante porque protege a las personas (1)	11	4	4	4
Es dañina para el sujeto	0	1	7	0
Es más efectiva cuanto más extensa es la estadía	0	1	0	0
Es efectiva si es limitada y se acompaña de otras propuestas terapéuticas (4)	76	43	64	55
No me interesa	0	0	0	0
Desconozco	1	5	1	10
No responde	1	1	1	2

Para el análisis fue necesario reagrupar (Ver anexo VII, tabla A). Si bien en todas las carreras hay coincidencia en seleccionar la opción “es efectiva si es limitada y se acompaña de otras propuestas terapéuticas”, el chi cuadrado da significativo (P-Valor 0.0391) ya que en Enfermería fue mayor la frecuencia de respuestas “es importante porque protege a las personas”. Además la casi totalidad de respuestas en Enfermería se distribuyeron entre dichas opciones, con muy baja frecuencia de otras opciones. Por otra parte, en Nutrición, la diferencia se presentó por tener la mayor frecuencia de otras respuestas, particularmente 10 estudiantes que señalaron desconocer sobre el tema.

Se destaca que la mayor frecuencia de otras respuestas entre los estudiantes de Medicina corresponde a la opción “es dañina para el sujeto”.

Tabla 25. Frecuencias absolutas según creencias sobre la internación por carrera y momento

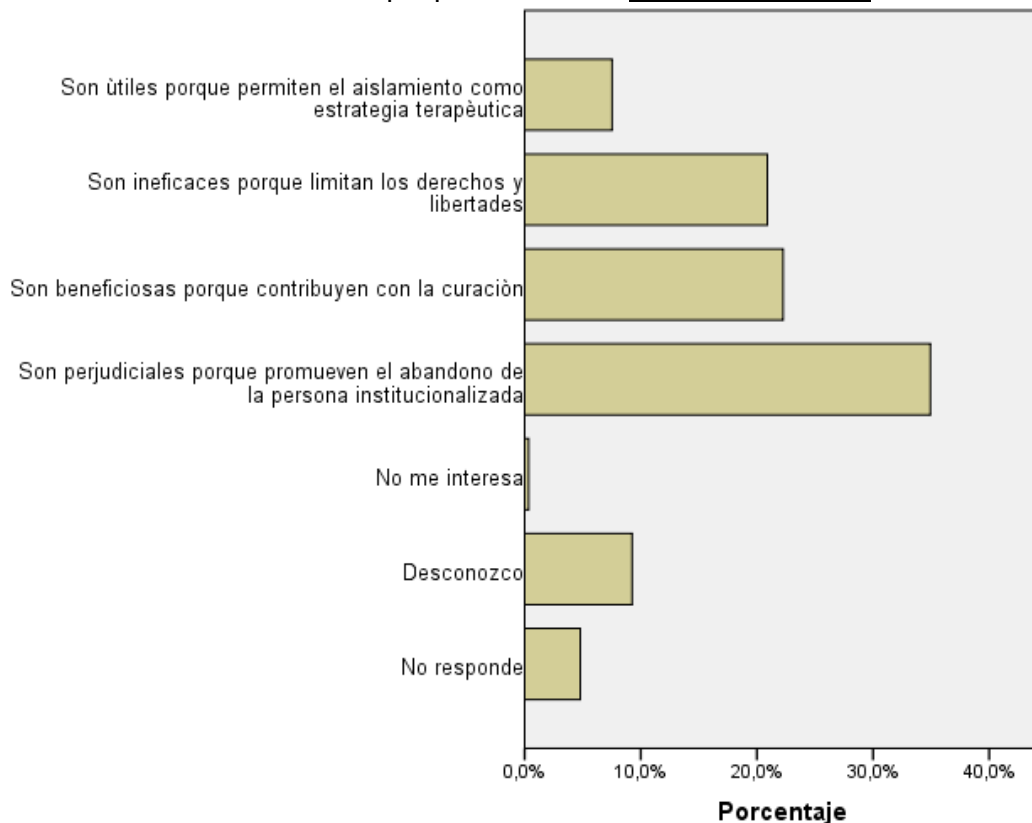
	Carrera							
	Enfermería		Kinesiología		Medicina		Nutrición	
	Momento		Momento		Momento		Momento	
	Inicio	Final	Inicio	Final	Inicio	Final	Inicio	Final
Es importante porque protege a las personas	6	5	4	0	2	2	1	3
Es dañina para el sujeto	0	0	1	0	2	5	0	0
Es más efectiva cuanto más extensa es la estadía	0	0	1	0	0	0	0	0
Es efectiva si es limitada y se acompaña de otras propuestas terapéuticas	35	41	27	16	32	32	29	26
No me interesa	0	0	0	0	0	0	0	0
Desconozco	1	0	3	2	1	0	2	8
No responde	1	0	1	0	1	0	0	2

Las pruebas de asociación entre carreras y momentos no resultaron significativos (Ver Anexo VII, tabla B). Se destaca la mayor frecuencia de estudiantes de Nutrición que desconocen el tema al final de la carrera. Entre los estudiantes de Medicina al final de la carrera también se destaca la mayor frecuencia de respuestas “es dañina para el sujeto”. La opción “es efectiva si es limitada y se acompaña de otras propuestas terapéuticas” fue la más seleccionada con una distribución similar al inicio y al final en las cuatro carreras.

Tabla 26. Frecuencias absolutas y relativas según creencias sobre las instituciones psiquiátricas en el total de la muestra.

	Frecuencia	Porcentaje
Son útiles porque permiten el aislamiento como estrategia terapéutica	22	7,5
Son ineficaces porque limitan los derechos y libertades	61	20,8
Son beneficiosas porque contribuyen con la curación	65	22,2
Son perjudiciales porque promueven el abandono de la persona institucionalizada	102	34,8
No me interesa	1	,3
Desconozco	27	9,2
No responde	14	4,8
Total	292	99,7

Gráfico 12. Distribución porcentual según creencias sobre las instituciones psiquiátricas en el total de la muestra.



Para el total de la muestra, probablemente sea la pregunta que mayor diversidad de respuestas tuvo. El 35% dijo que “son perjudiciales porque promueven el abandono de la persona institucionalizada”; seguido por las opciones “son ineficaces porque limitan los derechos y libertades” y “son beneficiosas porque contribuyen con la curación”. En cuarto lugar, casi el 10% de las respuestas hicieron referencia al desconocimiento.

Tabla 27. Frecuencias absolutas según creencias sobre las instituciones psiquiátricas por carrera.

	Carrera			
	Enfermería	Kinesiología	Medicina	Nutrición
Son útiles porque permiten el aislamiento como estrategia terapéutica	11	3	2	6
Son ineficaces porque limitan los derechos y libertades	13	8	28	12
Son beneficiosas porque contribuyen con la curación	26	20	6	13
Son perjudiciales porque promueven el abandono de la persona institucionalizada	29	16	35	22
No me interesa	0	1	0	0
Desconozco	3	5	3	16
No responde	7	2	3	2

Al considerar los resultados por carreras, el valor de significación de la prueba de chi cuadrado fue altamente significativo (Ver anexo VII, tabla A).

Entre los estudiantes de Enfermería predominó la creencia de que las instituciones son útiles o beneficiosas (teniendo en cuenta la relación entre observados y esperados con las otras carreras).

Entre los estudiantes de Kinesiología se observó una mayor frecuencia de respuestas que refieren que “son beneficiosas porque contribuyen con la curación”.

Por el contrario, entre los estudiantes de Medicina predominaron las respuestas que consideran que las instituciones son ineficaces y perjudiciales. El mayor aporte al chi cuadrado justamente lo hacen estas dos celdas.

Entre los estudiantes de Nutrición la respuesta que aportó al valor del estadístico fue el desconocimiento.

Tabla 28. Frecuencias absolutas según creencias sobre las instituciones psiquiátricas por carrera y momento

	Enfermería		Kinesiología		Medicina		Nutrición	
	Momento		Momento		Momento		Momento	
	Inicio	Final	Inicio	Final	Inicio	Final	Inicio	Final
Son útiles porque permiten el aislamiento como estrategia terapéutica	6	5	3	0	2	0	4	2
Son ineficaces porque limitan los derechos y libertades	5	8	3	5	7	21	9	3
Son beneficiosas porque contribuyen con la curación	19	7	15	5	4	2	5	8
Son perjudiciales porque promueven el abandono de la persona institucionalizada	7	22	11	5	19	16	11	11
No me interesa	0	0	1	0	0	0	0	0
Desconozco	2	1	3	2	3	0	3	13
No responde	4	3	1	1	3	0	0	2

Al analizar entre carreras y momento, fue necesario reagrupar en 3 categorías. En la primera se incluyeron las respuestas que consideraron a las instituciones como útiles y beneficiosas; en la segunda, las que las consideraron como ineficaces y perjudiciales; las respuestas restantes se reagruparon en la categoría “otros” (Ver anexo VII, tabla 28 reagrupada).

Entre los estudiantes de Enfermería y Nutrición se observó una asociación significativa. Entre los de Medicina también, aunque con menor confianza en el estadístico. Entre los estudiantes de Kinesiología no se observó asociación con el momento de la carrera.

Se destaca el hallazgo entre los estudiantes de Enfermería, ya que al inicio de la carrera predominaron las respuestas en torno a los beneficios de las instituciones para contribuir a la curación, mientras que al final predominaron las respuestas que señalan que son perjudiciales porque promueven el abandono de la persona institucionalizada (pvalor 0.002).

Entre los de Medicina fueron valoradas como perjudiciales al inicio, y como ineficaces al final. El hecho de que la mayoría de las respuestas se concentre en pocas opciones y deje celdas sin respuestas, hace que el valor de chi cuadrado no sea confiable. Sin embargo, se puede asumir que hacia el final de la carrera, los estudiantes de Medicina tienen una opinión semejante en torno a las instituciones psiquiátricas.

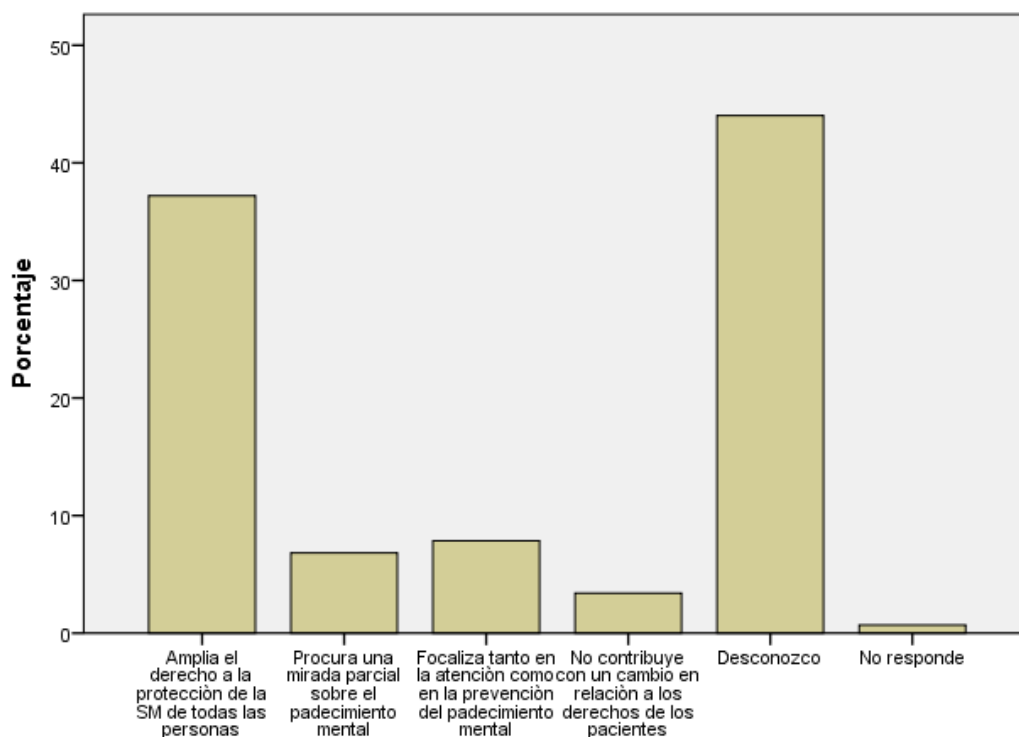
Entre los de Nutrición, se destaca el número de estudiantes que refirieron desconocimiento al final de la carrera.

Conocimientos vinculados con la LNSMyA

Tabla 29. Frecuencias absolutas según creencias sobre la LNSMyA en el total de la muestra

	Frecuencia	Porcentaje
Amplia el derecho a la protección de la Salud Mental de todas las personas	109	37,2
Procura una mirada parcial sobre el padecimiento mental	20	6,8
Focaliza tanto en la atención como en la prevención del padecimiento mental	23	7,8
No contribuye con un cambio en relación a los derechos de los pacientes	10	3,4
Desconozco	129	44,0
No responde	2	,7
Total	293	100,0

Gráfico 13. Distribución porcentual según creencias sobre la LNSMyA en el total de la muestra



El total de la muestra quedó definido por dos respuestas, por un lado la creencia que la ley amplía los derechos a la protección de la Salud Mental de todas las personas, y por el otro, el desconocimiento. Al analizar entre carreras se obtiene mayor información.

Tabla 30. Frecuencias absolutas según creencias sobre la LNSMyA por carrera.

	Carrera			
	Enfermería	Kinesiología	Medicina	Nutrición
Amplia el derecho a la protección de la Salud Mental de todas las personas	31	14	52	12
Procura una mirada parcial sobre el padecimiento mental	9	9	1	1
Focaliza tanto en la atención como en la prevención del padecimiento mental	8	4	3	8
No contribuye con un cambio en relación a los derechos de los pacientes	7	0	3	0
No me interesa	0	0	0	0
Desconozco	34	27	18	50
No responde	0	1	1	0

Se observó asociación entre las creencias sobre la LNSMyA y carrera (p-valor 0.000) (Ver anexo VII, tabla 30 reagrupada).

Entre los estudiantes de Medicina se observó la mayor frecuencia de respuestas vinculadas a la ampliación de los derechos, en tanto, fue la carrera con menor frecuencia de desconocimiento.

Entre los estudiantes de Enfermería y Kinesiología también predominó la creencia vinculada con la ampliación de derechos, sin embargo aparecen otras respuestas y se incrementa el desconocimiento.

Entre los estudiantes de Nutrición, se destaca el desconocimiento como respuesta casi mayoritaria.

Tabla 31. Frecuencias absolutas según creencias sobre la LNSMyA
por carrera y momento

	Carrera							
	Enfermería		Kinesiología		Medicina		Nutrición	
	Momento		Momento		Momento		Momento	
	Inicio	Final	Inicio	Final	Inicio	Final	Inicio	Final
Amplia el derecho a la protección de la Salud Mental de todas las personas	18	13	9	5	16	36	11	1
Procura una mirada parcial sobre el padecimiento mental	4	5	9	0	0	1	1	0
Focaliza tanto en la atención como en la prevención del padecimiento mental	4	4	2	2	2	1	6	2
No contribuye con un cambio en relación a los derechos de los pacientes	1	6	0	0	2	1	0	0
No me interesa	0	0	0	0	0	0	0	0
Desconozco	16	18	17	10	18	0	14	36
No responde	0	0	0	1	1	0	0	0

Al considerar las respuestas por carrera según momento se observó que no hubo asociación significativa para los estudiantes de Enfermería. La distribución de respuestas fue similar al inicio y al final de la carrera.

Para el resto de las carreras los valores del chi cuadrado son menos confiables ya que algunas celdas presentaron frecuencias inferiores a 5.

De todos modos, vale la pena mencionar que para Kinesiología el desconocimiento es mayor al inicio de la carrera.

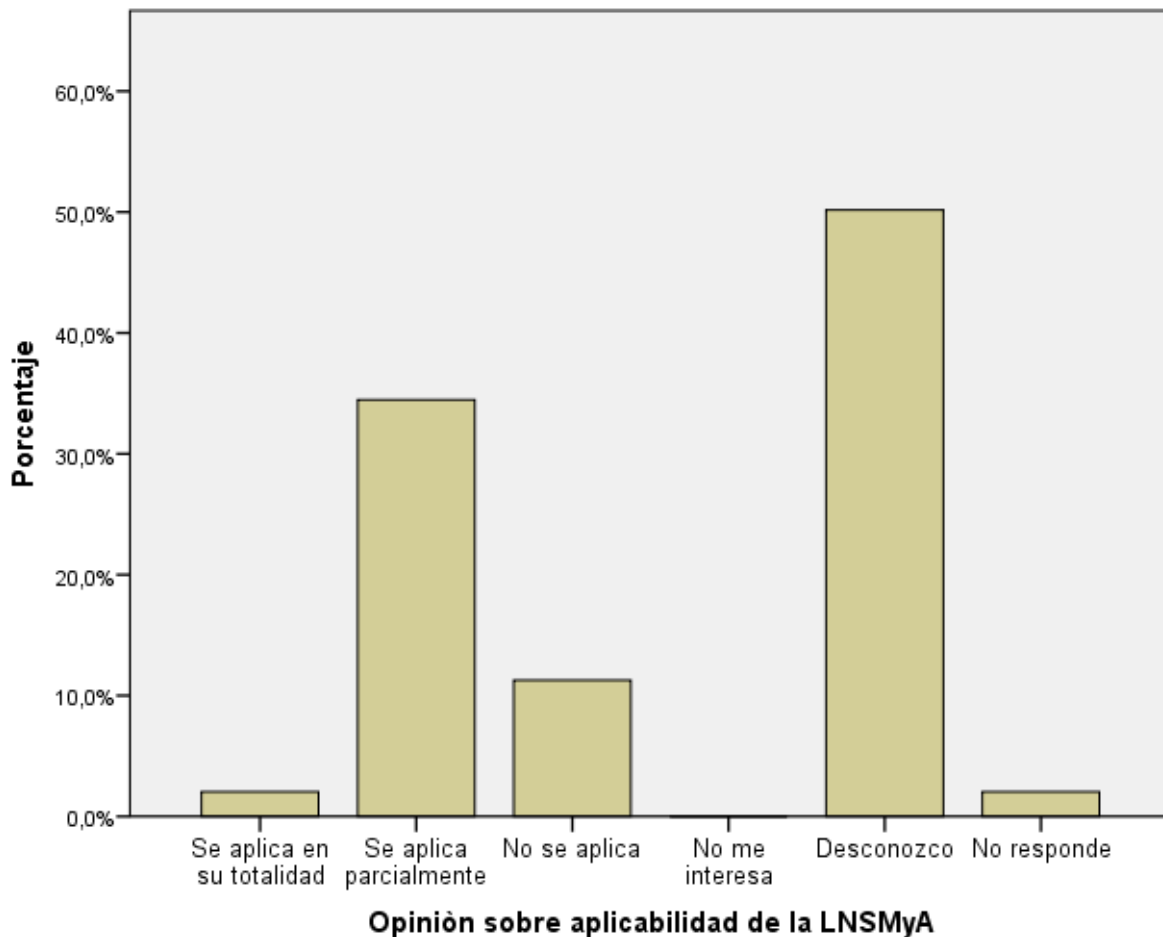
Entre los estudiantes de Medicina se destaca que solo refirieron desconocer el tema al inicio de la carrera, mientras que hacia el final de la carrera las respuestas fueron mayoritariamente hacia la ampliación de derechos (pvalor 0.000).

Entre los estudiantes de Nutrición nuevamente predomina el desconocimiento hacia el final de la carrera (pvalor 0.000) (Ver anexo VII, tabla 31 reagrupada).

Tabla 32. Frecuencias absolutas y relativas según opinión sobre la aplicabilidad de la LNSMyA en el total de la muestra

	Frecuencia	Porcentaje
Se aplica en su totalidad	6	2,0
Se aplica parcialmente	101	34,5
No se aplica	33	11,3
Desconozco	147	50,2
No responde	6	2,0
Total	293	100,0

Gráfico 14. Distribución porcentual según opinión sobre la aplicabilidad de la LNSMyA en el total de la muestra



Al igual que la pregunta anterior, el porcentaje de desconocimiento es elevado para la muestra total (50.2%; IC95% 44,3-56,1), seguido por la respuesta “se aplica parcialmente”.

Tabla 33. Frecuencias absolutas y relativas según opinión sobre la aplicabilidad de la LNSMyA por carrera.

	Enfermería	Kinesiología	Medicina	Nutrición
Se aplica en su totalidad	2	3	1	0
Se aplica parcialmente	33	13	40	15
No se aplica	14	4	12	3
No me interesa	0	0	0	0
Desconozco	38	34	23	52
No responde	2	1	2	1

La asociación resulta significativa aunque algunas celdas esperaban frecuencias inferiores a 5 (Ver Anexo VII, tabla 33 reagrupada). Nuevamente se destaca la menor frecuencia de desconocimiento entre los estudiantes de Medicina, y la mayor frecuencia entre los de Nutrición. Los estudiantes de Medicina fueron los que más mencionaron la aplicación parcial de la ley.

Tabla 34. Frecuencias absolutas y relativas según opinión sobre la aplicabilidad de la LNSMyA por carrera y momento.

	Enfermería		Kinesiología		Medicina		Nutrición	
	Momento		Momento		Momento		Momento	
	Inicio	Final	Inicio	Final	Inicio	Final	Inicio	Final
Se aplica en su totalidad	2	0	2	1	1	0	0	0
Se aplica parcialmente	16	17	9	4	12	28	13	2
No se aplica	5	9	3	1	2	10	2	1
No me interesa	0	0	0	0	0	0	0	0
Desconozco	18	20	22	12	22	1	17	35
No responde	2	0	1	0	2	0	0	1

Se observó asociación significativa para las carreras de Medicina y Nutrición (Ver Anexo VII, tabla 34 reagrupada).

Entre los de Medicina se destaca nuevamente el desconocimiento solo al inicio, y una mayor proporción de respuestas vinculadas con la aplicación parcial hacia el final de la carrera.

Para los estudiantes de Nutrición, el desconocimiento fue en ambos casos la principal respuesta, siendo la respuesta mayoritaria entre los estudiantes del final de la carrera.

Entre los estudiantes de Enfermería y Kinesiología las distribuciones de frecuencia para cada respuesta fueron similares, siendo el desconocimiento y la aplicación parcial de la ley las respuestas principales tanto al inicio como al final de la carrera.

Triangulación de resultados

La estrategia de triangulación propuesta para analizar los resultados obtenidos del análisis de las entrevistas y grupos focales, en conjunto con los datos obtenidos del cuestionario estructurado auto-administrado, nos permitió realizar los siguientes aportes en torno a los objetivos de investigación:

El primer objetivo se propuso describir las representaciones sociales (saberes, acciones y valores) que los estudiantes de las cuatro carreras construyeron sobre la Salud Mental.

Las opciones más asociadas con la definición de Salud Mental, sin importar la carrera o el momento de la misma, fueron “es un estado de la persona” y “es un componente de la ciencia médico-psiquiátrica”. Cuando se indaga más en profundidad las respuestas, se observa que distinguieron entre atribuciones orgánicas, el cerebro o mente - a lo psicológico en un sentido amplio - equilibrio psíquico, lo cognitivo- y a lo disciplinar según las tradicionales distinciones entre lo médico psiquiátrico y lo psicológico. Justamente, el código entorno social apareció medianamente representado en el corpus, con fragmentos de baja extensión que contraponen las ideas de soledad o abandono, a las ideas de familia, comunidad, red de contención, etc. Podría plantearse que estas representaciones persistieron en un porcentaje importante de estudiantes independientemente de la carrera que estuvieran cursando.

Asimismo, al indagar sobre las circunstancias que inciden en la Salud Mental, las opciones “un problema social” y “una causa psíquica” fueron las que presentaron mayor frecuencia de respuesta. Las respuestas observadas resultaron paradójales y esto podría vincularse con ciertas características de la definición de Salud Mental: es ambivalente en sí misma, tiende a equívocos, por cuanto al hablar de Salud Mental se remite a enfermedad mental o locura, o a un estado individual que también implica factores sociales. Lógicamente, las respuestas reprodujeron estas significaciones sociales del mismo modo que no queda resuelta la división mente - cuerpo o la distinción entre lo psíquico y lo orgánico.

Al indagar sobre las creencias de la gente, apareció nuevamente la idea de un “problema individual” entre los estudiantes de Medicina tanto al inicio como al final de la carrera; y la asociación unánime con la locura en las cuatro carreras. Es decir, si Salud Mental “es un componente de la ciencia médico-psiquiátrica”, es lógica su asociación con locura. La representación social hegemónica que asocia la Salud Mental con la locura entre los estudiantes de todas las carreras no estaría reflejando una cuestión de prejuicios, sino una construcción social arraigada en ellos que las currículas no pueden modificar. Esto también se evidenció en el análisis de las definiciones de sentido común: la relación entre Salud Mental y gente en situación de calle fue muy recurrente, junto con las menciones de rechazo, discriminación y procesos de ocultamiento cuando el padecimiento se da en los ámbitos familiares.

Es pertinente mencionar aquellos aspectos vinculados con los contenidos sobre Salud Mental en los planes de estudio. Al indagar sobre las asignaturas que incluían estos temas, la respuesta que tuvo mayor frecuencia fue “Psicología Social e Institucional”. Este es un dato llamativo ya que dicha asignatura no basa sus contenidos en temas específicos de Salud Mental sino que orienta los mismos hacia los vínculos sociales, grupos e instituciones. Se destaca que los contenidos fueron considerados como “muy relevantes” por los estudiantes, sobre todo para la carrera de Enfermería. Dicha relación entre la asignatura y los contenidos dictados en ella se expresó de manera relevante en la asociación de los encuestados con la construcción de un modelo todavía orientado al hegemónico vigente, poniéndose de manifiesto, por ejemplo, que tanto al inicio como al final de la carrera, la Salud Mental fue considerada un problema individual y el aislamiento beneficioso y necesario para la terapéutica del mismo.

El funcionamiento de la universidad y las experiencias de padecimiento fueron los códigos más representados. El análisis de estos fragmentos dejó en evidencia que los estudiantes tienen la necesidad de reflexionar sobre su propia Salud Mental. Las experiencias de padecimiento surgieron en todas las conversaciones, con un fuerte contenido autorreferencial, lo cual permitió profundizar en la temática a partir de la propia reelaboración que hicieron los estudiantes de su situación particular. Aspectos vinculados con la convivencia en el ámbito universitario, su relación con los docentes y referencias a situaciones habituales que les genera estrés se entremezclaron entre demandas de más asignaturas que les ofrezcan herramientas para manejar casos vinculados con la Salud Mental en su actividad cotidiana.

El segundo objetivo se propuso identificar semejanzas y diferencias en las representaciones sociales que construyeron quienes estaban en los primeros años de la carrera y las que construyeron quienes estaban en los últimos años. Esta comparación aportó datos interesantes.

Se ha observado una correspondencia en relación al cambio de actitud respecto de los conocimientos de Salud Mental, asociando un cambio de perspectiva por parte de los estudiantes de los últimos años de las carreras: “Los prejuicios son un obstáculo para relacionarme con los demás” se destacó entre los estudiantes de Medicina hacia el final de la carrera.

Al analizar las creencias sobre las instituciones psiquiátricas, se observaron algunas diferencias entre los estudiantes de Enfermería, Medicina y Nutrición:

Entre los estudiantes de Enfermería se observó un cambio de actitud en torno a los beneficios de las instituciones para contribuir a la curación, ya que al final de la carrera, predominaron las respuestas que consideraban que las instituciones son “perjudiciales porque promueven el abandono de la persona institucionalizada”.

Entre los estudiantes de Medicina, ya al inicio de la carrera, refirieron que las instituciones son perjudiciales; de modo que el cambio de actitud al final de la carrera se orientó hacia la ineficacia de las instituciones. Esto coincide con los códigos identificados en las entrevistas y grupos focales. El código modelo manicomial emergió solamente entre los estudiantes de Medicina,

dejando en evidencia particularmente las contradicciones entre la teoría y la práctica. Solo en estos fragmentos se mencionaron categorías como encierro, institucionalización, manicomialización, electroshock, entre otros. Como contrapartida, el código modelo de atención comunitaria apareció en los mismos fragmentos como un enfoque alternativo al modelo manicomial, rescatando el enfoque de derechos, la desinstitucionalización, internaciones cortas y hospitales “más abiertos”.

Entre los de Nutrición, se incrementó significativamente el número de estudiantes que refirió desconocimiento al final de la carrera. Probablemente al inicio de la carrera respondieron en base a las representaciones que traían de su entorno, mientras que aquellos que ya se encontraban en el último tramo de la carrera evaluaron su respuesta en torno a los conocimientos adquiridos y consideraron que no podían decidirse por ninguna opción.

En relación con los conocimientos y opiniones de aplicabilidad sobre la LNSMyA, se destacan los resultados observados entre los estudiantes de Medicina, quienes refirieron desconocer el tema solo al inicio de la carrera, mientras que hacia el final las respuestas fueron atribuidas mayoritariamente hacia la ampliación de derechos pero con la limitación de su aplicación en forma parcial.

El tercer objetivo específico se propuso indagar acerca del conocimiento sobre los postulados de la LNSMyA en estudiantes de la carrera de Enfermería, Kinesiología, Medicina y Nutrición de la UNLaM. A partir de la triangulación se observó que dicho conocimiento fue bajo, destacándose la carrera de Nutrición, donde se evidenció que la mayoría de las respuestas en el análisis cuantitativo reflejaron un desconocimiento casi unánime. En contraposición, la carrera de Medicina reveló una baja frecuencia de respuestas relacionadas con el desconocimiento con predominio en la ampliación de derechos. Exclusivamente, a partir de los grupos focales realizados con estudiantes de Medicina, el modelo manicomial establecido en el análisis cualitativo, si bien ha sido el código menos representado, se puede correlacionar con el análisis cuantitativo donde se pone de manifiesto cómo hacia finales de dicha carrera las instituciones son percibidas como ineficaces ya que limitan los derechos y libertades.

En suma, un aspecto general a destacar son las diferencias identificadas entre Medicina y Nutrición. La pregunta sería si los contenidos de las asignaturas y la participación en terreno generan esta diferencia o solo se relaciona con aquello que es o no importante para los estudiantes.

6. Discusión

A partir de los supuestos que orientaron el proceso de investigación podemos realizar algunas reflexiones:

El primer supuesto hace referencia a que la coexistencia de paradigmas manicomiales y tutelares en Salud Mental con los paradigmas desmanicomializantes y de restitución de derechos, se traduce en la persistencia de representaciones sociales hegemónicas sobre la Salud Mental asociados a la incapacidad y peligrosidad de las personas con padecimiento mental.

Estamos en condiciones de argumentar que este supuesto se confirma ya que de la triangulación de datos se observó la mayor frecuencia para la opción “la gente asocia Salud Mental con locura”. Lo relevante de este supuesto es que se observó una uniformidad de respuestas entre carreras, es decir, el tipo de carrera, orientación y/o formación que recibió el estudiante no modificaron significativamente dichas representaciones sociales.

“Me contaba una enfermera que había entrado un paciente quemado que estaba loco y que rompía toda la guardia y nos pegaba a nosotros y al ratito pedía disculpas y me di cuenta que no sabían, no encontraban una manera de contenerlo que no sea físicamente o químicamente”. Enfermería, 4to año.

Por otra parte, se pueden considerar los obstáculos para la plena implementación de la LNSMyA, por lo que ambos paradigmas coinciden y terminan solidificando concepciones acordes al modelo médico hegemónico en los estudiantes. Zaldúa, G y col. (2011) mencionan como obstáculos:

- Ausencia de recursos y dispositivos alternativos (recursos comunitarios, tratamientos ambulatorios, casas de medio camino, etc.);
- Desinformación de la comunidad acerca del sufrimiento mental;
- Falta de adecuación de los centros asistenciales (nombramientos, número de profesionales y de camas destinadas a Salud Mental en hospitales generales, y formación de recursos humanos para la internación en hospitales generales);
- Conflictos ante la modificación de las prácticas habituales del trabajo asistencial;
- Ausencia de coordinación desde el sector Salud;
- Falta de gestión y planificación para implementar los cambios;
- Malas interpretaciones acerca de la ley;
- Despliegue de una ideología defensiva por parte de algunos gremios del sector;
- Miedo a perder el trabajo en los hospitales monovalentes;

- Dificultades en los procesos de externación de población con años de internación en hospitales monovalentes;
- Dificultades administrativas (especialmente con expedientes judiciales);
- Insuficiente difusión de la ley con trabajadores del sector;
- Falta de presupuesto para efectivizar los cambios;
- Lugar marginal que ocupan los servicios de Salud Mental en los hospitales generales, tiempo destinado a la atención, tipos de remuneración para los profesionales;
- Poco compromiso de los juzgados;
- Dificultad para obtener un lugar de internación sin intermediación judicial;
- Convivencia de distintos paradigmas dentro del equipo interdisciplinario.

Dentro de estos obstáculos, se destacan los que expresan los estudiantes en referencia a que los dispositivos existentes se adecuan parcialmente con los lineamientos de la LNSMyA. Asimismo, entre los estudiantes de Medicina y Enfermería hay opiniones que señalan que las horas de prácticas son escasas. Entre los estudiantes de Nutrición se registraron algunos fragmentos que pueden relacionarse con la coexistencia de distintos paradigmas dentro del equipo interdisciplinario y la problemática judicial:

“En la salida a campo lo único que hicimos fue ir a una salita y hacer encuesta a las personas, en realidad entrábamos a ver la consulta de la médica clínica, nutricionista y demás, y en un momento una señora nos interrumpió, nos empezó a decir que no, que nosotros no teníamos que estar ahí porque les estábamos robando su tiempo y que ellos estaban esperando hace mucho tiempo y que... que se yo, y ahí nuestra profesora que era psicóloga nos explicó que bueno, más allá de que la señora tenía razón eh...su queja, porque hace tiempo que estaba esperando se notaba que la señora no estaba bien mentalmente digamos...igual la señora iba al psicólogo, no sé si conteste tu pregunta”. Nutrición, 4to año.

“Porque mi papá había dejado de medicarse durante mucho tiempo y ya las situaciones que se empezaron a generar alrededor de su accionar se habían transformado en peligrosas para él y muy desgastantes para mi mamá emocionalmente no? Bueno y tuve que ir al juzgado, a pedir que intervenga el Juez... y lo judicialice. Y fue....muy fuerte...muy fuerte.” Nutrición, 4to año.

En relación a las representaciones sociales relacionadas a la locura y al encierro como modalidad de abordaje de la problemática, coincide parcialmente con los resultados de la investigación de Torres López, M y cols (2015). Según los autores las representaciones sociales

asociadas a la enfermedad mental son la locura y la necesidad de reclusión y atención psiquiátrica y psicológica que tiene pocas posibilidades de recuperación.

Del mismo modo y afín con el paradigma dominante y aun cuando la atención primaria en salud es la estrategia relevante para el abordaje en Salud Mental, las representaciones sociales emergentes permanecen descalificadoras y estigmatizantes (Medeiros y Foster, 2014).

Los resultados de nuestra investigación también revelan la congruencia entre dichos saberes disciplinares y las representaciones sociales de los estudiantes exceptuando paradójicamente aquellas como las de Medicina en las que se intenta romper con el paradigma dominante.

Todo lo mencionado anteriormente se puede asociar a su vez al segundo supuesto donde expresa que 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.

*“Como que es preferible que el paciente en vez de que este gritando o que esté peleando con otro, mejor dormirlo un poco y que no altere mi jornada laboral.”
Enfermería, 4to año.*

Otros autores coinciden en identificar temas de peligrosidad que involucran la representación de individuos con enfermedades mentales como un riesgo para la sociedad (Atanasova, 2017).

El tercer supuesto plantea que la formación académica acorde a los paradigmas desmanicomializantes en lo que respecta a la Salud Mental no se traduce de manera lineal en la transformación de las representaciones sociales hegemónicas sobre la Salud Mental misma.

La literatura está en línea con este supuesto. Un estudio realizado en Polonia investigó las actitudes implícitas y explícitas hacia los individuos con enfermedad mental entre profesionales con formación en Salud Mental (Kopera, 2014). Los autores destacaron que tanto los no profesionales como los profesionales mostraron actitudes ambivalentes hacia las personas con enfermedades mentales y que el contacto profesional a largo plazo con personas con enfermedad mental no modificó necesariamente las actitudes implícitas negativas.

“Fue la primera vez que tuvimos contacto con patologías mentales y creo que fue un antes y un después porque entramos con miedo, con desconocimiento total, podías distinguir los síntomas y signos de cada patología pero nunca habíamos tenido el contacto directo con un enfermo mental y entramos con mucho miedo e incluso se nos notaba físicamente porque nos agarrábamos unas con otras.” Enfermería, 4to año.

Otro estudio realizado en Brasil tuvo como objetivo conocer y analizar las representaciones sociales de universitarios sobre la Reforma Psiquiátrica y el enfermo mental, relacionándolas con su adhesión a la atención de los paradigmas de Salud Mental. Los estudiantes demostraron conocer las prácticas del nuevo modelo y presentaron una gran adhesión al paradigma psicosocial, pero se observó una representación del enfermo mental marcada por el miedo y la exclusión vinculada al paradigma biomédico. Este resultado parece ser un reflejo de la situación actual en el área de Salud Mental, donde el paradigma biomédico no fue plenamente superado y el paradigma psicosocial no fue totalmente establecido. (Souza, 2016)

Sin embargo, nuestros resultados sí permitieron identificar algunas diferencias entre carreras y estaríamos en condiciones de argumentar que este supuesto se refuta; particularmente en Medicina. Entre estos estudiantes, el atravesamiento por las prácticas junto con la experiencia misma en campo, pudo haber sido la variable que influyó en un cambio de visión respecto a la Salud Mental, sin dejar de lado que el proceso de transformación de las representaciones sociales es diacrónico e histórico. Es decir, el cambio en las representaciones en los estudiantes es posible con el pasaje por la universidad pero no es suficiente. Si no hay nuevos incentivos y no se profundiza lo aprendido, se vuelve al esquema hegemónico.

“Me empecé a cuestionar si Salud Mental solo se ve en Centros de día, si eso es Salud Mental, si Salud Mental es en el hospital o en el manicomio....fue muy fuerte para mí, me parece que todos tenemos que rotar por un centro de día.” Medicina, 4to año.

Al indagar sobre las circunstancias que inciden en la Salud Mental, las opciones “un problema social” y “una causa psíquica” fueron las que presentaron mayor frecuencia de respuesta al considerar la muestra total. Estos resultados también se corresponden con los de otros autores. Iheanacho y col. (2014) compararon las creencias y las actitudes con respecto a la enfermedad mental entre los estudiantes de Medicina y de Enfermería en dos hospitales escuela en Nigeria y observaron una mayor probabilidad de creer que el estrés, el trauma y la pobreza son circunstancias que inciden en la Salud Mental de las personas. Otro estudio de Moll Leon (2013) que indagó acerca de las representaciones sociales en profesionales en Perú encontró que el factor social fue importante: respecto de los factores que favorecieron la Salud Mental se clasificaron en recursos personales (internos) y ambientales (familia principalmente) y respecto de los que interfirieron en el desarrollo de la Salud Mental los participantes también aludieron prioritariamente a aquellos que se vincularon a la persona y su entorno cercano. Asimismo, pero de forma menos significativa, los participantes dieron cuenta de factores del ambiente, referidos a un contexto más amplio (entorno desfavorable y situación de pobreza).

Stefanovics y col (2016) examinaron la asociación de creencias y actitudes hacia las personas con enfermedad mental en una muestra de profesionales de la salud de cinco países: Brasil, China, Ghana, Nigeria y Estados Unidos y, más específicamente, la asociación de las creencias en lo sobrenatural en contraste con las causas biopsicosociales de la enfermedad mental. Los resultados más destacados por los autores son que las explicaciones biológicas y sobrenaturales pueden coexistir en la interpretación de los mismos fenómenos (en este caso trastorno mental) por la misma persona al mismo tiempo, es decir, las creencias sobrenaturales persistieron incluso cuando los participantes habían tenido formación profesional específica sobre las causas biológicas de la enfermedad.

7. Conclusiones

Se evidencia una imperiosa necesidad de incorporar a las currículas de las carreras de Enfermería, Kinesiología y Nutrición, asignaturas que profundicen los contenidos acerca de la Salud Mental, para así poder formar a los futuros profesionales con herramientas para el desempeño de su profesión, orientando a la humanización de la práctica y evidenciando las desventajas y atrasos de replicar el modelo hegemónico aún vigente.

En lo que respecta a la carrera de Medicina, ya tiene en su currícula estas asignaturas pero de todos modos se pone en evidencia que no es suficiente. La currícula innovada podría contribuir a transformar saberes hegemónicos, ya que es en dicha carrera donde se evidencian estos aspectos (respuestas sobre internación e instituciones psiquiátricas) en comparación con Enfermería, pero no contribuye a transformar representaciones sociales. Un ejemplo de ello es cuando asocian Salud Mental con locura, o que la Salud Mental es un problema individual (esta respuesta fue alta en Medicina) donde se refleja que las representaciones coexisten con los conocimientos.

A partir de los resultados podríamos afirmar que las representaciones influyen en sus prácticas pre-profesionales de modos diversos, con lo cual surge como interrogante la necesidad de reflexionar acerca de las ambigüedades que genera el conocimiento versus las representaciones sociales.

Podemos inferir que esto se debe mayormente a las dificultades en la implementación de la Ley. La mirada dicotómica y reduccionista aún predomina. Consolidar un nuevo paradigma no solo excede al planteo kuhniano de ruptura y generación limitado al espacio académico, sino también y fundamentalmente a una marca política y social en el sentido de Souza Santos. En este sentido reside la clave de afianzar la importancia del espacio académico en la cultura y en la transmisión del conocimiento.

Siguiendo con este razonamiento la articulación con el nuevo proyecto “Saberes y prácticas en Salud Mental: representaciones sociales de docentes universitarios de las carreras de Enfermería, Kinesiología, Medicina y Nutrición (UNLaM)”, permitirá ampliar la mirada sobre logros y obstáculos, avances y resistencias al modelo hegemónico, que inciden en la formación profesional.

Citas bibliográficas

- Atanasova, D., Koteyko, N., Brown, B., y Crawford, P. (2019). Representations of mental health and arts participation in the national and local British press, 2007–2015. *Health*, 23(1), 3–20.
- De Sousa, P., Carneiro Maciel, S., Tenório Medeiros, K., Souza Vieira, GL.(2016). Atitudes e Representações em Saúde Mental: Um Estudo com Universitários. *Psico-USF*, 21 (3), 527-538.
- Glaser, B. & Strauss, A. (1967). *The Discovery of Grounded Theory. Strategy for qualitative research*. New York: Ed. AldineTransaction.
- Hernández Sampieri, R., Fernández-Collado, C. & Baptista Lucio, P. (2014). *Metodología de la investigación*. 6ta ed. México. Mc Graw Hill.
- Iheanacho, T., Stefanovics, E., Makanjuola, V., Marienfeld, C. & Rosenheck, R. (2014). Actitudes de los estudiantes de Medicina y Enfermería hacia las personas con enfermedades mentales en Nigeria: una historia de dos hospitales universitarios. *International Psychiatry*. 11 (2).
- Kopera M, Suszek H, Bonar E, Myszkka M, Gmaj B, Ilgen M, Wojnar M. (2014). Evaluating Explicit and Implicit Stigma of Mental Illness in Mental Health Professionals and Medical Student. *Community Mental Health Journal*, 51 (5), 628-634.
- Medeiros, B. & Foster, J. (2014). Mental ill health in the elderly: medical students' social representations in the United Kingdom. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 48 (2), 132-138.
- Moll León, S. (2013). Representaciones de la salud mental en trabajadores de dos instituciones especializadas de Lima Metropolitana. *Revista de Psicología*, 31 (1), 99-128.
- Patton, M.Q. (1990). *Qualitative Evaluation and Research Methods*. (2nd Ed). Newbury Park: Sage Publications.
- Stefanovics, E., He, H., Cavalcanti, M., Neto, H. Ofori-Atta, A., Leddy, M., Ighodaro, A. & Rosenheck, R. (2016). Witchcraft and Biopsychosocial Causes of Mental Illness Attitudes and Beliefs About Mental Illness Among Health Professionals in Five Countries. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 204 (3), 169–174.
- Torres López, T., Munguía Cortés, J., Aranda Beltrán, C., & Salazar Estrada, J. (2015). Representaciones sociales de la salud mental y enfermedad mental de población adulta de Guadalajara, México. *CES Psicología*, 8 (1), 63-76.
- Zaldúa, G., Bottinelli, MM., Sopransi, MB., Nabergoi, M., Lenta, M., Tisera, A. & Freire, M.(2011). Cuestiones y desafíos en la viabilidad de la Ley de Salud Mental. Instituto de Investigaciones, Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires.

Cuerpo de anexos:

Anexo I: Conteniendo el formulario FPI-015: Rendición de gastos del proyecto de investigación acompañado de las hojas foliadas con los comprobantes de gastos.

Anexo II: Documentación de alta/baja de integrantes del equipo de investigación.

Anexo III: Copias de certificados de participación de integrantes en eventos científicos.

Anexo IV: Copia de artículos presentados en publicaciones periódicas, y ponencias presentadas en eventos científicos.

Anexo V: Alta patrimonial de los bienes adquiridos con presupuesto del proyecto

Anexo IV: Copia de artículos presentados en publicaciones periódicas, y ponencias presentadas en eventos científicos.

MEMORIAS

VIII Congreso Internacional de Investigación
y Práctica Profesional en Psicología

XXIII Jornadas de Investigación
de la Facultad de Psicología

XII Encuentro de Investigadores
en Psicología del MERCOSUR

“Subjetividad contemporánea: elección, inclusión, segregación”

Buenos Aires, 23 a 26 de noviembre de 2016

PSICOLOGÍA DE LA SALUD, EPIDEMIOLOGÍA Y PREVENCIÓN

TOMO 2



FACULTAD DE PSICOLOGÍA
UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES

3

INDICE

PSICOLOGÍA DE LA SALUD, EPIDEMIOLOGÍA Y PREVENCIÓN

TRABAJOS LIBRES

TRATAMIENTO INTEGRAL EN SALUD MENTAL: ANÁLISIS DOCUMENTAL DE LA LEGISLACIÓN VIGENTE Álvarez, Patricia Elizabeth; Sorz De Achiveri, Jooa Carlo	8
FANTASMAS SUICIDAS EN ADOLESCENTES, POSIBLES INDICADORES Y LA TRANSMISIÓN A LOS PADRES DE DICHA SITUACIÓN DE RIESGO Araoz, María Paula; Iglesias, Susana	12
LA HUMANIZACIÓN EN EL PROCESO DE ADMISIÓN DE PACIENTES CON ENFERMEDADES CRÓNICAS: LA INTERVENCIÓN DE PSICOLOGÍA Becerra De Menezes, Susana	16
COMUNICACIÓN CON LOS PADRES Y SU RELACIÓN CON EL CONSUMO DE ALCOHOL EN LA ADOLESCENCIA Bordabego, María Pia; Schmidt, Vanina; Molina, María Fernanda; Sarzaqui, Agustín	22
APROXIMACIONES A LAS MANIFESTACIONES SOMÁTICAS Y EMOCIONALES EN ALUMNOS DE LA U.B.A. QUE MIGRAN DESDE EL INTERIOR DEL PAÍS Canelo, Elías Irene; Simari, Cecilia Carlo	26
BULLYING Y CIBERBULLYING EN ADOLESCENTES ESCOLARIZADOS Candazo, Griselda; Dulzies, Patricia Mónica; Fontana, Ivana Elizabeth; Sierra, María Ayelen; Rosalillo Torres, María Gisella	30
LA FORMACIÓN DE LOS ESTUDIANTES DE PSICOLOGÍA EN LA CARRERA DE GRADO SOBRE LA LEY NACIONAL DE SALUD MENTAL Degorgi, Gabriela Marcel	34
MODELO DEL USO DEL CONDÓN EN EL SEXO VAGINAL, CON LA TENDENCIA DE LA CONDUCTA PLUMIFICADA Y EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS MASCULINOS Diegoza, Carlos Esteban; Cosocov, Eduardo; Palma Isla, Ingrid Andrea; Harrison, María Ingrid; Sosa, Gonzalo Nicolás	37
OBSTÁCULOS A LA INTERDISCIPLINA EN LA CLÍNICA DE LA DISCAPACIDAD Edgar, Lucas	41
ABORDAJE DEL CONSUMO PROBLEMÁTICO DE SUSTANCIAS: UN ESTUDIO ACERCA DE LOS DISPOSITIVOS DE TRABAJO EXISTENTES EN CENTROS DE SALUD DEL ÁREA PROGRAMÁTICA DEL HOSPITAL PÍEIRO EN LA ACTUALIDAD Falk, Federico Martín; Januzzi, Natalia Daniela; La Porta, Leticia Paola; Pinus, Denise Karina; Vanikoff, Erica	44
LA PERSPECTIVA DE LOS FAMILIARES DE USUARIOS EN LA EVALUACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD MENTAL: ESTUDIO DE CASO DE UNA SALA DE INTERVENCIÓN DE UN HOSPITAL GENERAL DURANTE EL AÑO 2014 Fernández, Marina; Rosales, Melina	49
¡SABERES Y PRÁCTICAS EN SALUD MENTAL. REPRESENTACIONES SOCIALES DE ESTUDIANTES DE LAS CARRERAS DE MEDICINA, KINESIOLOGÍA Y NUTRICIÓN DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA MATRIZ Frankel, Daniel; Di Iorio, Jorgelina; Cordich, Virginia; Ferrari, Mariela Angélica; Ovella, Natalia	53
PROBLEMÁTICAS DE SALUD MENTAL EN ADOLESCENTES Y PRÁCTICAS DE ATENCIÓN: EL CASO DE SAN JUAN DEL RÍO, ORD Garbus, Pamela; Morales Osorio, Andrea; Cabelli Álvarez, Leonardo Seren	56
ENTRE VINCULOS Y VICIOS. REGISTROS Y PARADOJAS EN LA CLÍNICA CON PADRES/MADRES E HIJOS USUARIOS DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Krauer, Ingrid	59
INTELIGENCIA REFLEXIVA, PENSAMIENTO CRÍTICO Y ARGUMENTACIÓN: HERRAMIENTAS DE EMPoderAMIENTO PARA LAS PERSONAS MAYORES Lopez, Monica Ana; Machlik, Luciana	62
LOS DISPOSITIVOS PREJUBILATORIOS: PREPARACIÓN PARA UNA NUEVA ETAPA Machlik, Luciana; Mansueti, Marlene; Salame, María Victoria	66

4

³ Los certificados fueron presentados en el informe de avance.

VIII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXIII Jornadas de Investigación XII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2016.

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

Frankel, Daniel, Di Iorio, Jorgelina, Cordich, Virginia, Ferrari, Mariela Angela y Osella, Natalia.

Cita: Frankel, Daniel, Di Iorio, Jorgelina, Cordich, Virginia, Ferrari, Mariela Angela y Osella, Natalia (2016). SABERES Y PRÁCTICAS EN SALUD MENTAL: REPRESENTACIONES SOCIALES DE ESTUDIANTES DE LAS CARRERAS DE MEDICINA, KINESIOLOGÍA Y NUTRICIÓN DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA MATANZA. *VIII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXIII Jornadas de Investigación XII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR*. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-044/269>

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: <http://www.aacademica.org>.

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

Frankel, Daniel; Di Iorio, Jorgelina; Cordich, Virginia; Ferrari, Mariela Angela; Osella, Natalia
Universidad Nacional de La Matanza. Argentina

RESUMEN

El proyecto de investigación que se presenta tiene como objetivo general describir discursos y prácticas en salud mental en estudiantes de las carreras de Medicina, Kinesiología 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 (saberes, acciones y valores) que los estudiantes construyen sobre la salud mental e identificar las semejanzas y/o diferencias entre los estudiantes que cursan los primeros años de la carrera y los que cursan los últimos años de las tres carreras. Se trata de un estudio de tipo descriptivo exploratorio cuali-cuantitativo que se desarrollará en dos fases, la primera cualitativa (aplicando un muestreo no probabilístico intencional por criterios) y la segunda cuantitativa (muestreo aleatorio estratificado), aplicando una estrategia metodológica mixta basada en la triangulación. Se espera que los resultados del proyecto sean transferidos a docentes y coordinadores académicos a los efectos de adecuar las propuestas curriculares de grado de las tres carreras.

Palabras clave

Representaciones sociales, Ley de Salud Mental, Interdisciplina, Prácticas

ABSTRACT

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

This project aims to describe mental health discourses and practices observed in students from Medicine, Kinesiology and Nutrition careers at La Matanza National University. The specific objectives will be to inquire on the knowledge students have of the National Law on Mental Health and Addiction; to know the social representations (knowledge, actions, and values) that students build on mental health and identify similarities and/or differences between first and last year students of the mentioned careers. The study is qualitative-quantitative, exploratory and descriptive, and it will be developed in two phases, the first qualitative (applying intentional non-probabilistic sampling criteria) and the second quantitative (stratified random sampling), using a mixed strategy based on methodological triangulation. The project includes constantly transferring results to teachers and academics with the purpose of adapting the curricula of the three mentioned careers.

Key words

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 curricula 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 curricula 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 medicina, kinesiología 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 constituyen 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 universo consensual involucra tres formas de construcción de conocimientos: el mito, el imaginario social y la experiencia. El conocimiento del sentido común favorece una experimentación del mundo y sobre el mundo, dando lugar a las prácticas sociales. Estas, como sistemas de acción socialmente estructuradas e instituidas relacio-

nadas con las posiciones sociales, son integrantes 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, debido a diversos factores: predominio del modelo hegemónico, resistencias institucionales y de corporaciones de profesionales como así también resistencias culturales-simbólicas que se centran en los conceptos de encierro y peligrosidad. Así, entran en conflicto las prácticas que todavía tienen como eje central el enfoque restrictivo de la psiquiatría basada solo en el criterio de la enfermedad y el hospital monovalente y aquellas que plantean un enfoque teórico centrado en la comunidad.

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. En este sentido, adquiere central relevancia indagar sobre las RS sobre la SM en estudiantes de carreras de salud, en el sentido de comprender las implicancias socio-profesionales, los marcos de referencia y las prácticas de los mismos sobre esa área.

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 asociadas 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. En esta línea de trabajo destacamos las investigaciones etnoepidemiológicas previas que analizaron los sistemas de signos, significados y símbolos en torno a las RS que tiene la población referidas a problemáticas específicas del sector. (Frankel D, 2012- 2013, 2002, 1996, 1993).

Universo y Muestra: estudiantes de las carreras de Medicina, Kinesiología y Nutrición (Departamento de Ciencias de la Salud-UNLAM). El estudio se desarrollará en dos fases. En la primera, cualitativa, se realizará un muestreo no probabilístico intencional por criterios (Patton, 1990). En esta etapa el tamaño de la muestra se determinará por el criterio de saturación conceptual (Glaser & Strauss, 1967). La selección de casos se basará en el criterio teórico del investigador tomando en cuenta como 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, se realizará muestreo aleatorio estratificado. La selección de asignaturas que estén cursando los

participantes se delimitó por carrera, considerando las particulares de cada curricula. A diferencia de la carrera de Medicina, que la asignatura Campo atraviesa toda la formación, 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 construirán los instrumentos de la etapa cuantitativa.

Análisis de los datos: Para los datos cualitativos se utilizará análisis de contenido (Bardin, 1986), incluyendo codificaciones Axiales y Selectivas. Se utilizará como soporte técnico el software Atlas. Ti. 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 utilizan 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.

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. En este sentido, consideramos que transferir resultados a docentes y coordinadores académicos es un factor central para que el Plan de Investigación adecue su pertinencia con propuestas curriculares de grado de las tres carreras. Por su parte el equipo de investigación, que a su vez cumple con funciones docentes en el Departamento Ciencias de la Salud de la UNLAM, ratifica su intención de incluir los resultados en los programas de las respectivas unidades de aprendizaje/asignaturas. En cuanto a la difusión de resultados, se prevé la aplicación de los resultados a programas de salud, formación permanente de equipos de salud e inclusión en el diseño curricular intra y extra universitario. Consideramos que la transferencia se deberá orientar hacia los diferentes efectores, en especial en los lugares donde los estudiantes llevan a cabo las actividades de campo. Asimismo, este proyecto se vincula con otros proyectos de investigación que actualmente se ejecutan en la Universidad Nacional de Lanús y en el Centro Internacional de Estudios em Representações Sociais e Subjetividade- Educação (CIERS-Ed).

BIBLIOGRAFÍA

- Bardin, L. (1986) El análisis de contenido. Madrid: Akal
- Cohen, G; Gastón, F; Szymanski, 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/construccion%3dB3n-de-las-representaciones-sociales-de-los-alumnos-de-salud-p%3B%3BAblica-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; Carcamo S; Galleguillos M; Dalaglio, B; Herrera Casu F; Alvarez R (2013- 2012): "Efectos de la implantación del Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable en las representaciones colectivas: Un estudio de caso aplicado al análisis de reglas de juego institucionales en el Departamento de Chilecito y Famatina, Provincia de La Rioja".

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. & Palmontari, 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/1371/13709306.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 notas 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., Joskowicz, A. (2013) Salud Mental y desinstitucionalización: Resistencias y Obstáculos en los procesos de externalización 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.igg.sociales.uba.ar>

I Jornadas de Ciencias Sociales en Salud. Departamento de Salud, Universidad Nacional de La Matanza, 20 de septiembre de 2018⁴.

Presentación de trabajo completo.

Título: Representaciones sociales en Salud Mental de estudiantes de la UNLaM. Uso del paquete R para análisis cualitativo de entrevistas en profundidad y grupos focales.

Autores: Frankel, Daniel Manfredo; Díaz Córdova Diego; Scanio, Pamela; Cordich, Virginia Noemí; Ferrari, Mariela Ángela; De León, María Victoria; Marín, José Antonio; Molina, Sabrina Cecilia; Osella, Natalia Paola; Pertusi, Dario Sebastián; Rivas, Carlos Félix; Vázquez, Lucía.

Lugar de trabajo: Departamento de Salud, Universidad Nacional de La Matanza (UNLaM). Programa de acreditación: PROINCE – Programa de Incentivos. Expediente 1325/15- Código E-009

Eje: Aspectos metodológicos de la investigación en las carreras de Salud.

⁴ Por cuestiones ajenas al equipo de investigación, los certificados de participación en el evento no fueron recibidos al momento de entregar el informe final.

Resumen

Introducción: La formación académica acorde a los paradigmas desmanicomizantes en lo que respecta a la Salud Mental (SM) no se traduce de manera lineal en la transformación de las representaciones sociales (RS) hegemónicas sobre la misma. Esta presentación corresponde a una investigación más amplia que se propone conocer las RS que los futuros profesionales de la salud construyen sobre la SM y describir de qué modo esas RS influyen en sus prácticas pre-profesionales. El objetivo particular de esta exposición será describir la utilidad del uso del paquete R para análisis cualitativo, análisis de redes y minería de texto de las entrevistas en profundidad y grupos focales realizados a los estudiantes de las carreras de Enfermería, Kinesiología, Medicina y Nutrición de la UNLaM.

Metodología: Las entrevistas y grupos focales fueron desgrabados en documentos word y transformados en archivos txt. Se utilizaron los paquetes R, RQDA; IGRAPH y el software GEPHI. Para la minería de texto se utilizó el paquete TM, y el tidytext. En función de las categorías recurrentes identificadas se definieron 11 códigos.

Resultados: Los códigos más representados fueron “experiencia de padecimiento”, “objetivos de la SM” y “funcionamiento de la universidad”. Los códigos “cambio de visión” y “modelo manicomial” tienen baja cantidad de fragmentos, pero estos son de mayor extensión. Los grupos de Medicina de segundo año se encuentran entre los de más elevada cantidad de fragmentos codificados. En cuanto a las entrevistas, son las de Enfermería y las de Medicina las que concentran mayor cantidad de fragmentos codificados. Desde el punto de vista del ARS, los códigos centrales en relación a las entrevistas son “objetivos de la SM”, “definiciones del sentido

común” y “funcionamiento de la universidad”. Desde el punto de vista de la minería de texto se encontró que los conceptos de “salud” y “mental” son los más frecuentes.

Conclusiones: Desde el punto de vista metodológico pudimos comprobar que el paquete de RQDA para análisis cualitativo es muy poderoso y bastante amigable para utilizarlo. Hemos visto que el análisis de redes aplicado a datos cualitativos puede ser revelador de determinadas estructuras que de otro modo, sería difícil de examinar. Por último los análisis de minería de texto, nos muestran que tienen potencialidad; al menos pudieron servir como un control de los métodos cualitativos clásicos, i.e. llegar a los mismos resultados por caminos metodológicos diferentes.

I- Introducción

La formación académica acorde a los paradigmas desmanicomizantes en lo que respecta a la Salud Mental (SM) no se traduce de manera lineal en la transformación de dichas representaciones sociales hegemónicas.

Esta presentación corresponde a una investigación más amplia que se propone conocer las representaciones sociales (RS) en SM de los estudiantes de las carreras de Enfermería, Kinesiología, Medicina y Nutrición en la UNLaM e indagar acerca del conocimiento sobre los postulados de la Ley Nacional de Salud Mental y Adicciones (LNSMyA).

Consideramos relevante conocer cuáles son las percepciones (que incluyen conocimientos, preconceptos, actitudes, experiencias, relaciones, etc.) de los estudiantes de las carreras de ciencias de la salud, acerca de la SM. Si bien dentro de la currícula, existen asignaturas que abordan su temática, lo cierto es que las experiencias vinculadas exceden en

mucho lo que se puede estudiar en una sola asignatura de una carrera universitaria. Por otra parte, la LNSMyA, establece un marco regulatorio que contempla un paradigma diferente, mucho más actualizado, acerca de los tratamientos en el área de la SM.

A su vez nos interesa con este estudio, indagar en la forma en que van cambiando las RS sobre la SM, a medida que los estudiantes van cursando su carrera universitaria. Pero también estamos interesados en encontrar patrones que puedan surgir de las RS de las diversas carreras en las que pusimos el foco. Nuestras preguntas de investigación estaban relacionadas con las modificaciones en las RS tanto a lo largo del tiempo, como en el espacio sincrónico de las diferentes carreras.

El objetivo general del proyecto es el de contribuir a los conocimientos acerca de las RS que tienen de la SM, los y las estudiantes de las carreras de Kinesiología, Nutrición, Enfermería y Medicina de la UNLaM.

El objetivo particular de esta exposición será describir la utilidad del uso del paquete R para análisis cualitativo, análisis de redes y minería de texto de las entrevistas en profundidad y grupos focales realizados a los estudiantes de las carreras de Enfermería, Kinesiología, Medicina y Nutrición de la UNLaM.

II- Materiales y método

Desde un punto de vista metodológico, la investigación indaga tanto en aspectos cuantitativos, como cualitativos, así como en dominios más novedosos, como la minería de texto (relacionados con la Inteligencia Artificial y el Aprendizaje de Máquina). La recolección de datos comenzó en el año 2016 y se prevé terminarla durante el transcurso del año. Los instrumentos

utilizados fueron encuestas, entrevistas y grupos focales llevadas a cabo en las instalaciones de la UNLaM y conducidos por los investigadores del proyecto

Presentaremos aquí los materiales y los métodos con los cuales elaboramos los análisis cualitativos y los de minería de texto sobre 6 grupos focales y 20 entrevistas.

Estas entrevistas fueron desgrabadas en documentos word y luego fueron transformados en archivos txt, para poder realizar los análisis cualitativos. Los archivos fueron cargados en el paquete de R, RQDA. Se usaron también el paquete IGRAPH y el software GEPHI. Para la minería de texto se utilizó el paquete TM, y el paquete tidytext.

A partir del análisis cualitativo se identificaron las categorías recurrentes y se definieron 11 códigos:

Paradigma Neurobiológico (bioMedicina): Se incluyeron los distintos pasajes del corpus que dan cuenta de una visión fragmentaria del padecimiento mental, centrada en lo individual, especialmente en lo psiquiátrico y biológico.

Cambio de Visión: Fragmentos que hacen referencia a la existencia (o no) de cambios en cuanto a las concepciones de la SM, a partir de la cursada y/o las rotaciones.

Definiciones del Sentido Común (definiciones externas): Definiciones de SM, locura o patologías de la Salud Mental desde fuera de la profesión, así como definiciones estigmatizantes, presupuestos o prejuicios.

Entorno Social: Existencia de factores sociales, relacionales que inciden en la SM. En algunas frases puede oponerse a la categoría "bioMedicina" y en otras puede ser complementaria.

Funcionamiento de la Universidad: Expresiones referidas a normas de la universidad

y a los conocimientos y habilidades que brinda y que debería brindar la educación universitaria.

LNSMyA: Menciones tanto al conocimiento de su existencia como a aspectos relacionados con la ley específicamente e incluso a su desconocimiento.

Objetivos de la Salud Mental: Fragmentos que señalan para qué sirve o en qué situaciones se hace necesaria la SM: cómo reaccionar ante la detección de un problema de SM, 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.

Proceso multideterminado: Fragmentos que consideraron la SM como un proceso multicausal, complejo, de carácter holista, la persona como una totalidad.

Experiencia de padecimiento mental: Referencias de padecimiento tanto de conocidos como propias.

Modelo Manicomial: Referencias a las características de los tratamientos que violan los derechos humanos de los pacientes, modelo tutelar, de aislamiento.

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. Estos instrumentos se encuentran dentro de lo que hoy se denomina, desde una perspectiva académica como Ciencia de Datos y desde una mirada más popular como Big Data. La minería de texto forma parte del campo mayor de la minería de datos. 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 instrumento de los métodos cualitativos.

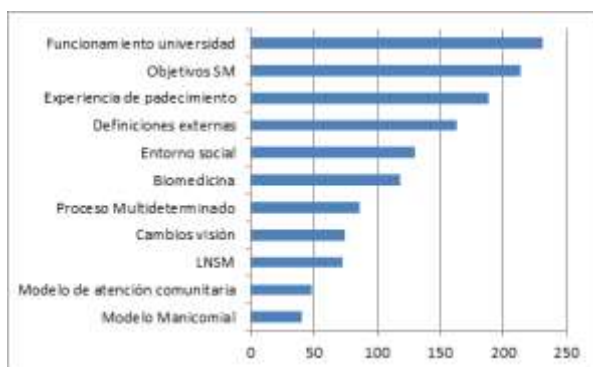
Por otra parte realizamos un análisis de redes sociales de las categorías con las cuales codificamos los textos. El análisis de redes sociales (ARS) es un tipo de metodología en donde se pone el énfasis más en las relaciones que en los sujetos; está basada, formalmente, en la teoría de grafos y por lo tanto sus fundamentos son los nodos y las relaciones que los vinculan. En nuestro caso los nodos son las categorías y las relaciones son los documentos de base que comparten. Por ejemplo si el código A y el código B se encuentran en el mismo documento de base, entonces A y B se encuentran vinculados. Los análisis de redes sociales 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 solo pueden pensarse en términos de conjuntos vinculados.

III- Resultados

Presentamos aquí algunos de los hallazgos realizados sobre las entrevistas y los grupos focales, referidos a las RS con respecto a la SM de los estudiantes de la UNLaM.

Cantidad de fragmentos y caracteres por códigos.

Gráfico 1. Según número de fragmentos y caracteres por código

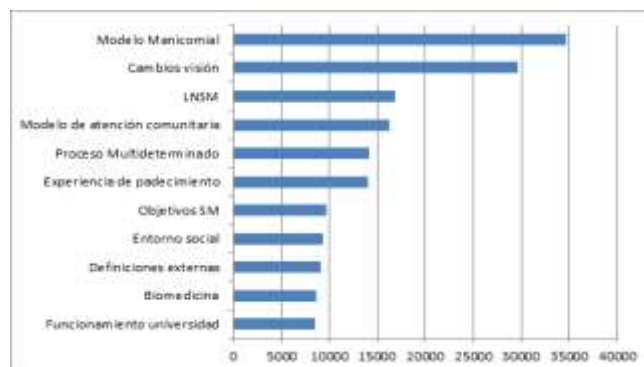


Elaboración propia

La relación entre promedio de caracteres y fragmentos indica el grado de elaboración o complejidad conceptual dentro de cada código. Los códigos más representados fueron “funcionamiento de la universidad”, “objetivos de la SM” y “experiencia de padecimiento”. En el primero se reflejaban tanto algunos reclamos al funcionamiento de la universidad como una demanda de más herramientas en el área de la SM. En el segundo los actores manifestaban sus ideas acerca de cuáles son los objetivos de la SM, muchos de los cuales tenían su origen en las ideas del sentido común o bien en un tipo de concepción de la SM, más vinculado con la bioMedicina. En el tercero, los estudiantes relataban alguna experiencia relacionada con el padecimiento dentro del dominio de la SM. Tanto experiencias cercanas, de parientes o amigos, como aquellas donde fueron testigos ocasionales,

como dentro del predio de la universidad o durante la práctica en los hospitales.

Gráfico 2. Según cantidad de caracteres por código

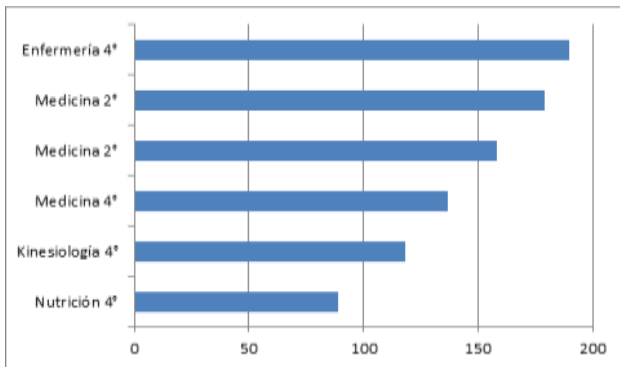


Elaboración propia

En el análisis conjunto de estos gráficos se destaca que los códigos más representados en cuanto a fragmentos se caracterizan por tener fragmentos de texto más sintéticos, mientras que los códigos “cambio de visión” y “modelo manicomial” tienen baja cantidad de fragmentos, pero estos son de mayor extensión. Modelo manicomial refiere a situaciones o experiencias en las que el paradigma de una SM con cierto énfasis represivo se manifiesta. Cambio de visión significa que los estudiantes expresaron que el contacto con las asignaturas vinculadas con la SM, implicaron cambios en la manera de ver la problemática, adoptaron nuevas herramientas que les permiten interactuar con esas situaciones desde una mirada más profesional.

Cantidad de fragmentos de texto codificado por grupos focales

Gráfico 3. Según cantidad de texto codificado en grupos focales por carrera

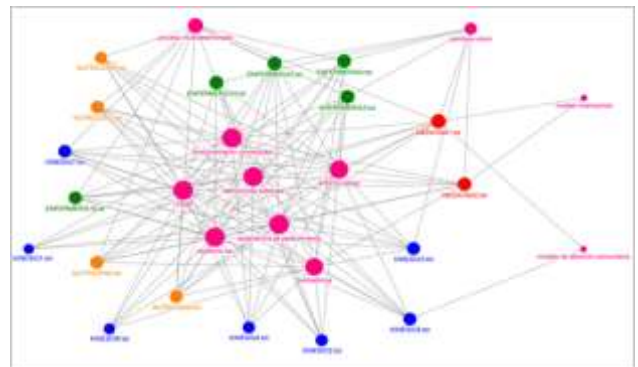


Elaboración propia

El grupo focal en el cual identificamos menos texto codificable fue el de Nutrición. Los grupos de Enfermería y Medicina de segundo año se encuentran entre los de más elevada cantidad de fragmentos codificados. Es evidente que no es el año de cursada lo que impacta en la cantidad de códigos por grupo focal. Podemos aventurar que la Enfermería y en segundo lugar la Medicina, son las disciplinas más interesadas en la temática; son las que más específicamente se relacionan con la SM, tanto por las especificidades laborales de la Enfermería como por la especialización en psiquiatría. Tal vez la mayor distancia de la Kinesiología y de la Nutrición haya hecho que los estudiantes no se manifestaran con tanta elocuencia como los de Enfermería y Medicina.

Red de relaciones entre entrevistas y códigos

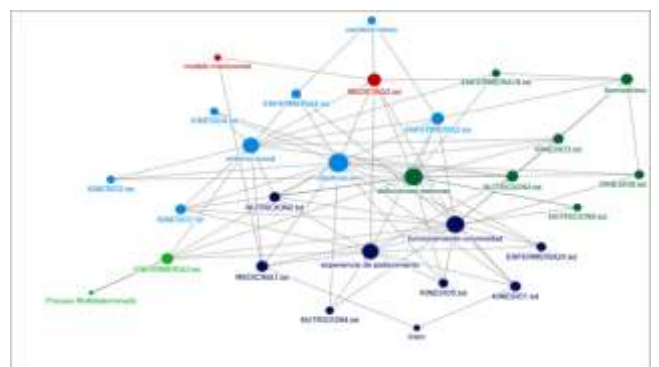
Figura 1. Red de relaciones entre entrevistas y códigos



Elaboración propia

En la figura 1 se muestra una red que representa las relaciones entre las entrevistas y los distintos códigos. Se destaca que “Cambio de visión”, “modelo de atención comunitaria” y “modelo manicomial” son los códigos más periféricos de la red. Las entrevistas de Medicina y dos de las de Kinesiología son las que se vinculan con estos códigos periféricos. El tamaño del nodo indica la cantidad de vínculos, los más grandes representan más conexiones.

Figura 2. Red de entrevistas por código



Elaboración propia

En la figura 2 se identifican cinco subgrupos en función de la relación entre ciertas entrevistas con determinados códigos. El grupo mayoritario (azul) reúne entrevistas de Nutrición, Kinesiología, Enfermería y Medicina, en torno a dos códigos: “funcionamiento de la universidad”, “LNSMyA” y “experiencia de padecimiento”. El

siguiente grupo (celestes), incluye entrevistas de Enfermería y Kinesiología con los códigos “objetivos de la SM”, “cambio de visión” y “entorno social”. El grupo verde oscuro (7 nodos), incluye las relaciones entre las entrevistas de Nutrición, Kinesiología y Enfermería, y los códigos “definiciones del sentido común” y “paradigma neurobiológico”. Los dos grupos restantes son en realidad díadas: Enfermería-proceso multideterminado y Medicina-modelo manicomial.

Verbatims

De las categorías salientes podemos mostrar algunos verbatims, es decir fragmentos de texto literal que forman parte de las categorías o codificaciones.

Cambio de Visión:

Este código es uno de los menos representados tanto en las entrevistas como en los grupos focales. Sin embargo, la relación entre caracteres y fragmentos es elevada, lo cual indica que son pasajes extensos y elaborados los que refieren a la adquisición de conocimiento y el impacto que el mismo tiene.

[lo normal y lo patológico]

“si uno viera como son, yo vi muchas personas que viven en la calle que ahora las puedo reconocer como que tienen una patología de SM en la gente que no sabe, que no está informada las trata como vagabundos, personas sucias, que no les gusta arreglarse cuando no saben que tal vez que ellos no se dan cuenta que tienen que arreglarse”. Enfermería 2.

“A mí me pasa que yo siento temor, ya cuando arrancas la materia que empiezan a decir que pacientes hay en

tales hospitales que enfermedades tienen y es como que vos sentís que no estás preparado porque te viene todo de una y todavía tenes cierto temor hasta que llegues a las prácticas y las hagas pero es eso, porque en primer año no ves Salud Mental y llegas a segundo y te dicen Salud Mental y te vas preparando de a poquito pero es eso temor hasta que haces las prácticas”. Enfermería 2.

Funcionamiento de la Universidad:

Este es el código más representado en el corpus en cuanto a cantidad de fragmentos. Presente tanto en las entrevistas como en los grupos focales. Las referencias al funcionamiento de la universidad van desde los pedidos de más y mejores contenidos y herramientas, hasta las reflexiones sobre las normas de convivencia. En casi todos los casos los entrevistados manifiestan que poseen poco conocimiento sobre SM, tanto teórico como práctico y que necesitan que la Universidad brinde herramientas para poder manejar casos vinculados con la SM en su actividad diaria.

[reclamo de mayor conocimiento en el tema]

“Todas las carreras de salud tendrían que ser porque yo creo conociendo a bastantes profesionales lo que es fuera de acá, yo creo que hay montón que no saben que no tienen ni idea del tema del apego, del tema ponerse en el lugar del otro que no lo toman

al otro como una persona lo toman como un objeto, entonces creo que tendría que tener todos los profesionales de salud psicología, Salud Mental para que entiendan al otro más que nada y también a ellos mismos porque hay muchos profesionales que también llevan trabajo a su casa y no tienen vida, es una manera también la Salud Mental para poder poner un parate, o sea no para hasta acá soy un profesional y después soy una persona"
Enfermería 24

[normativa, control]

"en un año se prohibió el tema de tomar mate que parece una boludes tomar mate en las aulas, quizás para alguien que está todo el tiempo metido ahí tomar mate, lo grupal, estar compartiéndolo alivia el estrés, además de que te mantiene despierto y relajarte un poco"
Grupo Focal 1 Medicina 2do año

Objetivos de la Salud Mental:

Este es otro de los códigos más representados en el corpus, presente tanto en entrevistas como en grupos focales. Incluye todos los pasajes en los que los estudiantes, situándose en situaciones hipotéticas o de su experiencia en las rotaciones, indican cuales son las responsabilidades de los profesionales de la

SM y de otras ciencias de la salud respecto a la SM.

[necesidad desde el lado profesional]

"Nosotros realizamos Kinesiología, todo lo que son problemas psicosomáticos creo que deberíamos entender muy bien cuando provienen de ese lado" Kinesiología 2

[conocimiento práctico]

"me contaba una enfermera que había entrado un paciente quemado, que estaba loco y que rompía toda la guardia y nos pegaba a nosotros y al ratito pedía disculpas y me di cuenta que no sabían, no encontraban una manera de contenerlo que no sea físicamente o químicamente"
Grupo Focal Enfermería 4to año

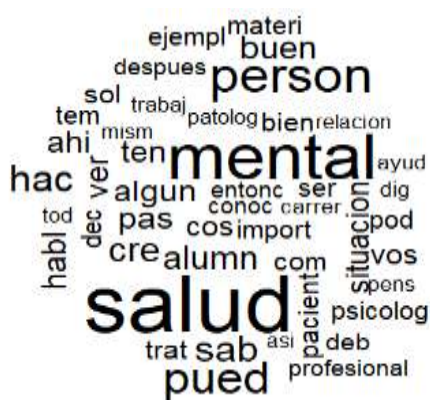
Minería de texto

A continuación se presentan algunos resultados que hemos hallado utilizando los procedimientos de la minería de texto. Estos resultados son exploratorios, desde un punto de vista metodológico, dado lo reciente del instrumento.

```
findFreqTerms(dtms, lowfreq=200)
"algun" "alumn" "buen" "cre"
"habl" "hac" "mental" "pas"
"person" "pued" "sab" "salud"
"ten" "ver"
```

Las palabras aparecen cortadas debido a que parte del preprocesamiento de los datos, en minería de texto, implican quitar terminaciones comunes, que pueden introducir ruido en los algoritmos. Entre las palabras más frecuentes aparecen mental, persona, salud, estudiante, hablar, hacer. Lo cual es coherente con la temática y con las categorías con las que se codificaron las entrevistas y grupos focales.

Figura 3. Nube de palabras



Elaboración propia

Aquí vemos una nube de palabras, que representa en forma gráfica la frecuencia de palabras en todos los documentos de base. Además de salud y mental, aparecen también profesional y psicolog, lo que marca también un punto de vista global con respecto a la necesidad de tener más conocimientos profesionales y un acercamiento mayor a la psicología.

IV- Conclusiones

Hemos presentado aquí algunos de los resultados encontrados en las entrevistas y grupos focales llevados a cabo entre los y las estudiantes de las carreras de Medicina, Enfermería, Nutrición y Kinesiología de la UNLaM. El objetivo era conocer las RS que poseen acerca de la SM. Entendemos que, por un lado, es

imprescindible para los estudiantes comenzar a tomar contacto con un aspecto de su profesión, que en cierto sentido es insoslayable (las experiencias con personas con algún tipo de trastorno mental no se dan únicamente en los dominios de la psiquiatría o la psicología). Por el otro lado, la LNSMyA brinda un nuevo marco regulatorio, en donde concepciones vinculadas con los paradigmas de la desmanicomialización quedan consagrados; es por lo tanto de sumo interés que los futuros profesionales puedan conocerla, así como también los fundamentos científicos que le dan sustento.

Por otra parte, un objetivo específico de esta presentación, era la utilización del lenguaje R y sus diversos paquetes, para el análisis y procesamiento de los datos cualitativos. Nuestro interés tenía un claro criterio metodológico. La idea fue procesar y analizar estos datos desde una perspectiva clásica de análisis cualitativo, utilizando el paquete RQDA, pero también exploramos dos nuevos tipos de metodología, el análisis de redes sociales y la minería de texto.

Desde el punto de vista metodológico pudimos comprobar que el paquete de RQDA para análisis cualitativo es muy poderoso y bastante amigable para utilizarlo. Hemos visto que el análisis de redes aplicado a datos cualitativos puede ser revelador de determinadas estructuras que de otro modo, sería dificultoso de examinar. Por último los análisis de minería de texto, nos muestran que tienen potencialidad; al menos pudieron servir como un control de los métodos cualitativos clásicos, i.e. llegar a los mismos resultados por caminos metodológicos diferentes.

Desde el punto de vista de los contenidos, es claro que los y las estudiantes de ciencias de la salud, destacan la necesidad de tener más asignaturas o talleres, que les brinden información tanto sobre los aspectos teóricos como prácticos

de las problemáticas vinculadas con la SM. La gran mayoría tuvo experiencias personales en la temática y sienten que, como profesionales de la salud, deben poder contar con herramientas teóricas y metodológicas que les permitan actuar cuando esas situaciones se presentan.

V- Bibliografía

- Bastian M., Heymann S., Jacomy M. (2009). Gephi: an open source software for exploring and manipulating networks. International AAAI Conference on Weblogs and Social Media.
- Csardi G, Nepusz T: The igraph software package for complex network research, InterJournal, Complex Systems 1695. 2006. <http://igraph.org>
- Ghani, R., Probst, K., Liu, Y., Krema, M., & Fano, A. (2006). Text mining for product attribute extraction. SIGKDD Explorations Newsletter, 8(1), 41–48.
- Glaser, B. G., & Strauss, A. L. (2009). The discovery of grounded theory: strategies for qualitative research (4. paperback printing). New Brunswick: Aldine.
- Hanneman, R., & Riddle, M. (2005). Introduction to Social Networks Methods. Riverside: University of California. Recuperado de http://faculty.ucr.edu/~hanneman/nettext/introduction_to_Social_Network_Methods.pdf
- Huang, R. (2018). RQDA: R-based Qualitative Data Analysis. R package version 0.3-1. URL <http://rqda.r-forge.r-project.org>
- Harris, M. (2009). Antropología cultural. Madrid: Alianza.
- Pandoc Development Team (2016). Pandoc: the swiss-army knife for converting files from one markup format into another. URL <http://pandoc.org>.
- R Core Team (2017). R: A language and environment for statistical computing. R Foundation for Statistical Computing, Vienna, Austria. URL <https://www.R-project.org/>.
- Silge J, Robinson D (2016). “tidytext: Text Mining and Analysis Using Tidy Data Principles in R.” JOSS, 1(3). doi: 10.21105/joss.00037, <http://dx.doi.org/10.21105/joss.00037>.

5as Jornadas de Salud Mental y Adicciones. "Caminos hacia una atención de calidad en Salud y Adicciones". Hospital Nacional en red especializado en Salud Mental y Adicciones "Lic. Laura Bonaparte". 18 y 19 de octubre de 2018.

Presentación de Poster, 19 de Octubre de 2019, CABA.

https://hospitalbonaparte.gob.ar/jornadas/?utm_source=email_marketing&utm_admin=114429&utm_medium=email&utm_campaign=Boletn_semanal_del_Hospital_Bonaparte

The poster is a research presentation from the UNLaM Department of Health Sciences. It features a title, authors, a research project reference, and a structured layout with sections for Introduction, Results, and Conclusions. It includes a diagram of the research cycle and a comparison of representations between nursing and nutrition students.

UNLaM
Departamento de Ciencias de la Salud

Saberes y prácticas en salud mental: representaciones sociales de los estudiantes de las carreras de salud de la UNLaM

Eje temático: Ley y Salud Mental

Autores: Daniel Frankel (Director), Virginia Cordich, María Victoria De León, Marieta A. Ferrari, José María, Sabrina C. Molina, Natalia Osella, Darío Pertusi, Carlos Rivas, Lucía Vázquez

Proyecto de investigación PROINCE: Convocatoria 2016-2017
Dato de contacto: mferrari@unlam.edu.ar

Introducción

El presente trabajo corresponde a una investigación más amplia, cuyos objetivos son:

- Integrar acerca del conocimiento de los estudiantes sobre los postulados de la Ley Nacional de Salud Mental y Adicciones (LNSMyA)
- Describir las representaciones sociales (RS) que construyen los estudiantes sobre la Salud Mental (SM) durante la formación de grado
- Analizar el impacto del abordaje de la LNSMyA durante la curricula al momento de realizar las prácticas profesionales.

Se realizaron GRUPOS focales a estudiantes de 4to año de las carreras de Enfermería, Kinesiología, Medicina y Nutrición de la UNLaM durante el ciclo 2016-2018.

Desarrollo del tema

Las RS son una explicación o teoría social que los sujetos construyen sobre aspectos de la vida cotidiana que le permiten interactuar entre sí y con ella (Jodelet, 2002).

Conforman un modelo de comportamiento, guían las acciones individuales y colectivas.

Diagrama: Un ciclo de tres flechas azules que conectan los términos "Discursos", "Representaciones Sociales" y "Prácticas".

Los estudios sobre RS son una herramienta para indagar sobre aspectos de la formación profesional y su relación con el ejercicio profesional.

Resultados

Los resultados preliminares muestran una brecha en la percepción de los alumnos de su propia capacidad de enfrentar situaciones vinculadas con la SM entre las carreras que en su curricula abordan la LNSMyA, comparadas con las que no la realizan.

Nutrición y Kinesiología:

- El desconocimiento acerca de la LNSMyA fue generalizado
- No surgieron relatos de experiencia vinculados con la práctica durante la formación de grado

Diagrama: Una flecha azul que apunta de izquierda a derecha, conectando "Estudiantes de Medicina y Enfermería" con "Estudiantes de Kinesiología y Nutrición".

Diferencias entre las representaciones y el conocimiento de la LNSM

Enfermería mencionaron conocer la LNSMyA y destacaron:

- La necesidad de un gabinete de SM con la posibilidad de realizar internación propia.
- La disponibilidad de un especialista en todos los turnos y/o en todos los guardias.
- La importancia de la rehabilitación y la colocación de terapias alternativas.

Al inicio de la prácticas predominó el sentimiento de inseguridad por falta de herramientas para el correcto abordaje.

Medicina

Un discurso giró hacia la complejidad del abordaje

La ley adquirió autonomía y la consideraron una "especialidad" dentro de la práctica médica. Sin embargo destacaron que aún conviven con los modelos de atención sin vigencias al momento de realizar sus prácticas en terreno.

Conclusiones

Concuerda con De Souza y col. (2016) que las RS elaboradas por los estudiantes permiten comprender donde se inscribirán posiblemente las prácticas de los futuros profesionales.

Consideramos que existe una brecha entre las carreras que en su curricula abordan la LNSMyA y esto se manifiesta en cómo los alumnos perciben su propia capacidad de enfrentar situaciones vinculadas con la SM.

Referencias Bibliográficas

De Souza et al. "Atitudes e Representações em Saúde Mental: Um Estudo com Universitários". 2016

Jodelet, D. "Introducción a Dedicó Jodelet". Revistas, Estudios de historia y sociedad, vol. XXXI, num. 53, pp. 113-134, 2003. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=12703008>

Morikien Naam-García. "Salud Mental y Representaciones Sociales: Compromiso, responsabilidad y transformación". Cap. 16. Investigaciones en Representaciones Sociales en Argentina.

X Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXV Jornadas de Investigación. XIV Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. 28/11 al 1/12 de 2018, Facultad de Psicología, UBA, Buenos Aires.⁵

Participación en mesa de trabajos libres, jueves 29 de noviembre de 2018 - Sede Hipólito Irigoyen

http://ji.psi.uba.ar/xxv/esp/index.php?var=programa_cientifico/mesalibres.php&fechadesde=01/12/2018&horariodesde=14:00&fechahasta=01/12/2018&horariohasta=15:45

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; MOLINA, SABRINA

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

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

⁵ Por cuestiones ajenas al equipo de investigación, los certificados de participación en el congreso no fueron recibidos al momento de entregar el informe final.

Anexo V: Alta patrimonial de los bienes adquiridos con presupuesto del proyecto

No se adquirieron bienes inventariables con el presupuesto asignado a dicho proyecto.

ANEXO VI

Versión preliminar del cuestionario auto-administrado

Universidad Nacional de la Matanza
Unidad Ejecutora: Departamento de Ciencias de la Salud
Saberes y Prácticas en Salud Mental: representaciones sociales de estudiantes de las carreras de Enfermería, Kinesiólogía,
Medicina y Nutrición (UNLaM)
Programa de acreditación: PROCNCE – Programa de Incentivos
Expediente: 1325/15- Código E-009

Encuesta

Estimado estudiante:

Agradecemos su participación en esta investigación.

Le pedimos que responda cada una de las preguntas marcando con una cruz **SOLO UNA (1)** de las opciones de respuesta (salvo que se especifique lo contrario en la misma pregunta).

Ninguna respuesta es correcta o incorrecta. Son todas opiniones válidas y respetables.

Tal como se especifica en el consentimiento informado la encuesta es anónima y usted tiene la opción de no responderla o a interrumpir el llenado cuando lo desee.

1. Indique qué carrera está cursando

1. Enfermería
2. Kinesiólogía
3. Medicina
4. Nutrición

2. Indique qué año de la carrera está cursando

1. 1er año
2. 2do año
3. 3er año
4. 4to año
5. 5to año

3. ¿Cuál de las siguientes opciones representa mejor lo que usted piensa sobre salud mental?

1. Salud mental es un estado integral de la persona.
2. Salud mental es un componente de la ciencia médico- psiquiátrica
3. Salud Mental refleja el sufrimiento/dolor psíquico
4. Salud Mental solo incumbe a la psicología
5. No me interesa
6. Desconozco
7. No responde

4. ¿Qué factor o factores, usted piensa que incide/n en la salud mental?

1. Una causa psíquica
2. Un trastorno orgánico
3. Un problema social
4. Un problema cultural
5. Un conjunto de factores
6. Desconozco
7. No responde

5. ¿Ha cursado asignaturas que incluyeran contenidos sobre salud mental?

1. Si (pasa a pregunta 6)
2. No (pasa a pregunta 7)

6. ¿Cuáles? (puede responder más de una [1] opción)

1. Salud mental
2. Psicosociales
3. Psicología social e Institucional
4. Psicoadicciones
5. EDUMED
6. Otra (especificar) _____
7. No recuerda

7. ¿Cuál de las siguientes opciones caracteriza para usted la asignatura señalada en la pregunta 6?

1. Los temas tratados fueron muy relevantes
2. Los temas tratados fueron poco relevantes
3. Los temas tratados fueron insignificantes
4. No me interesa
5. Desconozco
6. No responde

8. ¿Qué representa mejor para usted la Ley de Salud Mental?

1. Es aplicable porque propone un cambio de mirada sobre los derechos
2. Es inaplicable por más que proponga un cambio de mirada sobre los derechos
3. No contribuye con un cambio
4. No me interesa
5. Desconozco
6. No responde

9. ¿Con cuál afirmación estaría usted más de acuerdo respecto a la internación según la Ley de Salud Mental?

1. La internación es importante porque protege a las personas
2. La internación es dañina para el sujeto
3. Es más efectiva cuanto más extensa es la estadía
4. Es efectiva si es limitada y se acompaña de otras propuestas terapéuticas
5. No me interesa
6. Desconozco
7. No responde

10. ¿Cuál de las siguientes opciones describe mejor lo que usted piensa del manicomio como institución?

1. Es útil porque permite el aislamiento como estrategia terapéutica
2. Es ineficaz porque limita los derechos y libertades
3. Es beneficioso porque contribuye con la curación
4. Es perjudicial porque entristece a la persona
5. No me interesa
6. Desconozco
7. No responde

11. ¿Cuál cree usted es la idea que predomina en la gente sobre la salud mental? (puede responder más de una [1] opción)

1. Salud mental es un problema individual
2. Salud mental es un problema colectivo
3. La gente se avergüenza con el familiar afectado.
4. La gente incluye al que es diferente
5. Proporciona una mejor calidad de vida
6. No me interesa
7. Desconozco
8. No responde

12. En su opinión, ¿Cuál de las siguientes opciones representa mejor la relación entre los prejuicios y la salud mental?

1. Los prejuicios son un obstáculo para relacionarme con los demás
2. Los prejuicios son importantes porque nos preservan de los que son diferentes
3. No me interesa
4. Desconozco
5. No responde

Anexo VI (continua)

Versión definitiva del cuestionario auto-administrado

Universidad Nacional de la Matanza
Unidad Ejecutora: Departamento de Ciencias de la Salud
Saberes y Prácticas en Salud Mental: representaciones sociales de estudiantes de las carreras de Enfermería, Kinesiología, Medicina y
Nutrición (UNLaM)
Programa de acreditación: PROINCE – Programa de Incentivos
Expediente 1325/13- Código E-009

Estimado estudiante:

Agradecemos su participación en esta encuesta.

Le pedimos que responda cada una de las preguntas marcando con una cruz **SOLO UNA (1)** de las opciones de respuesta (**salvo** que se especifique lo contrario en la misma pregunta).

Ninguna respuesta es correcta o incorrecta. Son todas opiniones válidas y respetables.

Tal como se especifica en el consentimiento informado la encuesta es anónima y usted tiene la opción de no responderla o a interrumpir el llenado cuando lo desee.

1. Indique qué carrera está cursando
 1. Enfermería
 2. Kinesiología
 3. Medicina
 4. Nutrición
2. Indique qué año de la carrera está cursando
 1. 1er año
 2. 2do año
 3. 3er año
 4. 4to año
 5. 5to año
3. ¿Ha cursado asignaturas que incluyeran contenidos sobre salud mental?
 1. Si (pasa a pregunta 4)
 2. No (pasa a pregunta 6)
 3. No está seguro (pasa a pregunta 6)
4. ¿Cuáles? (puede responder más de una [1] opción)
 1. Salud mental
 2. Psicosociales
 3. Psicología social e Institucional
 4. Psicoadicciones
 5. EDUMED
 6. Educación para la salud
 7. Atención comunitaria I
 8. Atención comunitaria II
 9. Otra (especificar) _____
 10. No recuerda
5. ¿Cuál de las siguientes opciones describe la/s asignatura/s señalada/s en la pregunta anterior?
 1. Los temas tratados fueron muy relevantes
 2. Los temas tratados fueron algo relevantes
 3. Los temas tratados fueron poco relevantes
 4. Los temas tratados **NO** fueron relevantes
 5. No me interesa
 6. Desconozco
 7. No responde
6. ¿Cuál de las siguientes opciones representa **MEJOR** lo que usted piensa sobre salud mental?
 1. Salud mental es un estado de la persona.
 2. Salud mental es un componente de la ciencia médico-psiquiátrica
 3. Salud mental manifiesta el sufrimiento de la persona.
 4. Salud mental sólo incumbe a la psicología.
 5. No me interesa
 6. Desconozco
 7. No responde
7. ¿Cuál de las siguientes circunstancias tiene **MAYOR** incidencia en la salud mental?
 1. Una causa psíquica
 2. Un trastorno orgánico
 3. Un problema social
 4. Un problema cultural
 5. Desconozco
 6. No responde

8. En su opinión ¿Qué piensa la gente sobre la salud mental? (puede responder más de una [1] opción)

1. La salud mental es un problema individual
2. La salud mental es un problema colectivo
3. Las situaciones de padecimiento generan aislamiento en el ámbito familiar
4. La gente asocia salud mental con locura
5. Tener salud mental proporciona una mejor calidad de vida
6. No me interesa
7. Desconozco
8. No responde

9. ¿Cuál de las siguientes opciones representa MEJOR la relación entre los prejuicios y la salud mental?

1. Los prejuicios son un obstáculo para relacionarme con los demás
2. Los prejuicios son importantes porque nos preservan de los que son diferentes
3. Los prejuicios contaminan lo que sabemos o suponemos acerca de la salud mental
4. Los prejuicios no influyen acerca de la salud mental
5. No me interesa
6. Desconozco
7. No responde

10. ¿Cuál de las siguientes opciones describe MEJOR lo que usted piensa de la internación?

1. La internación es importante porque protege a las personas
2. La internación es dañina para el sujeto
3. La internación es más efectiva cuanto más extensa es la estadía
4. La internación es efectiva si es limitada y se acompaña de otras propuestas terapéuticas
5. No me interesa
6. Desconozco
7. No responde

11. ¿Cuál de las siguientes opciones describe MEJOR lo que usted piensa de las instituciones psiquiátricas?

1. Son útiles porque permiten el aislamiento como estrategia terapéutica
2. Son ineficaces porque limitan los derechos y libertades
3. Son beneficiosas porque contribuyen con la curación
4. Son perjudiciales porque promueven el abandono de la persona institucionalizada
5. No me interesa
6. Desconozco
7. No responde

12. ¿Cuál de las siguientes opciones describe MEJOR lo que usted piensa de la Ley Nacional de Salud Mental?

1. Amplia el derecho a la protección de la Salud mental de todas las personas
2. Procura una mirada parcial sobre el padecimiento mental
3. Focaliza tanto en la atención como en la prevención del padecimiento mental
4. No contribuye con un cambio en relación a los derechos de los pacientes
5. No me interesa
6. Desconozco
7. No responde

13. ¿Qué aplicabilidad tiene a su criterio la Ley Nacional de Salud Mental?

1. Se aplica en su totalidad
2. Se aplica parcialmente
3. No se aplica
4. No me interesa
5. Desconozco
6. No responde

Anexo VII

Pruebas de chi cuadrado con reagrupación de categorías de menor frecuencia en “otros”.

En la mayoría de los casos se reagruparon las opciones No me interesa/ Desconozco/ NO responde, a excepción de las preguntas 12 y 13 (LNSMyA) donde la frecuencia de respuestas “desconozco” fue importante.

Además:

En la variable representación de Salud Mental también se reagrupó en otros la opción “sm solo incumbe a la psicología” que fue respondida por un estudiante de Kinesiología y un estudiante de Nutrición.

En la variable prejuicios se reagrupó en otros la opción “los prejuicios no influyen en la Salud Mental”. Fue seleccionada por 5 estudiantes, 2 de Kinesiología, 2 de Nutrición, 1 de Medicina. Posteriormente, se realizó una segunda reagrupación, quedando 3 categorías. Se incluyeron en otros las 6 respuestas de Kinesiología y Medicina que señalaron la opción “los prejuicios son importantes....”

En la variable internación, se reagrupó la opción “la internación es más efectiva cuanto más extensa la estadía” ya que fue señalada solamente por un estudiante de Kinesiología.

Para el análisis por carreras y momentos, la variable instituciones psiquiátricas se reagrupó por valoraciones negativas, valoraciones positivas y otros.

Tabla 9 reagrupada. Frecuencias absolutas según la percepción de relevancia de los contenidos incluidos en asignaturas asociadas con Salud Mental por carrera y resultados para la prueba de Chi-cuadrado de Pearson

	Enfermería	Kinesiología	Medicina	Nutrición
Muy relevantes	40	11	33	13
Algo relevantes	31	18	29	25
Poco/ Nada relevantes y otros NR	6	7	10	12
Chi cuadrado	13,435			
gl	6			
Sig.	0,037*			

* El estadístico de chi-cuadrado es significativo en el nivel ,05.

Tabla 10 reagrupada. Frecuencias absolutas según la percepción de relevancia de los contenidos incluidos en asignaturas asociadas con Salud Mental por carrera y momento y resultados para la prueba de Chi-cuadrado de Pearson.

	Enfermería		Kinesiología		Medicina		Nutrición	
	Momento		Momento		Momento		Momento	
	Inicio	Final	Inicio	Final	Inicio	Final	Inicio	Final
Muy relevantes	18	22	8	3	10	23	8	5
Algo relevantes	8	23	10	8	15	14	10	15
Poco/ Nada relevantes y otros NR	5	1	3	4	8	2	3	9
Chi cuadrado	7,695		1,685		8,313		3,502	
gl	2		2		2		2	
Sig.	0,021 ^{*,b}		0,431 ^b		0,016 [*]		0,174	

b. Más del 20% de las casillas de esta subtabla esperaban frecuencias de casilla inferiores a 5. Puede que los resultados de chi-cuadrado no sean válidos.

Tabla A. Variables reagrupadas por carrera y resultados para la prueba de Chi-cuadrado de Pearson.

		Enfermería	Kinesiología	Medicina	Nutrición
Representación de Salud Mental Chi cuadrado 13,195 GI 9 Sig. 0,154	Es un estado de la persona	53	37	49	34
	Es un componente de la ciencia médico-psiquiatra	24	11	17	23
	Manifiesta el sufrimiento de la persona	7	2	5	3
	Otros	2	5	7	10
Circunstancias referidas como con mayor incidencia en Salud Mental Chi cuadrado 17,473 GI 12 Sig. 0,133	Una causa psíquica	37	22	21	21
	Un trastorno orgánico	9	3	4	2
	Un problema social	32	22	41	29
	Un problema cultural	3	1	5	3
	Otros	7	7	7	14
Relación entre prejuicios y Salud Mental Chi cuadrado 12,82 GI 6 Sig. 0,0460	Los prejuicios son un obstáculo para relacionarme con los demás	24	21	28	30
	Los prejuicios contaminan lo que sabemos o suponemos acerca de la Salud Mental	63	26	44	36
	Otros	2	7	6	5
Creencias sobre la internación Chi cuadrado 13,26 GI 6 Sig. 0,0391	Es importante porque protege a las personas	11	4	4	4
	Es efectiva si es limitada y se acompaña de otras propuestas terapéuticas	76	43	64	55
	Otros	2	8	9	12
Creencias sobre instituciones psiquiátricas Chi cuadrado 44,643 GI 12 Sig. 0,000	1- Son útiles porque permiten el aislamiento como estrategia terapéutica	11	3	2	6
	2- Son ineficaces porque limitan los derechos y libertades	13	8	28	12
	3-Son beneficiosas porque contribuyen con la curación	26	20	6	13
	4-Son perjudiciales porque promueven el abandono de la persona institucionalizada	29	16	35	22
	Otros	10	8	6	18
Creencias sobre instituciones psiquiátricas reagrupadas Chi cuadrado 38,42 GI 6 Sig. 0,0000	1+3	37	23	8	19
	2+4	42	24	63	34
	otros	10	8	6	18

Tabla B. Resultados de las pruebas de chi cuadrado de Pearson para las variables reagrupadas por carrera y momento.

		Carrera y momento			
		Enfermería	Kinesiología	Medicina	Nutrición
Representación de Salud Mental	Chi cuadrado	,294	1,599	7,218	6,059
	gl	3	3	3	3
	Sig.	0,961 ^{a, b}	0,660 ^{a, b}	0,065 ^a	0,109 ^a
Circunstancias referidas como con mayor incidencia en Salud Mental	Chi cuadrado	4,341	3,986	6,395	5,914
	gl	4	4	4	4
	Sig.	0,362 ^a	0,408 ^{a, b}	0,172 ^a	0,206 ^{a, b}
Relación entre prejuicios y Salud Mental	Chi cuadrado	1,345	1,451	9,264	1,659
	gl	2	2	2	2
	Sig.	0,510 ^{a, b}	0,484 ^a	0,0097	0,436 ^a
Creencias sobre la internación	Chi cuadrado	2,466	2,880	3,273	5,864
	gl	2	3	3	2
	Sig.	0,291 ^{a, b}	0,411 ^{a, b}	0,351 ^{a, b}	0,053 ^a

Tabla 28 reagrupada. Frecuencias absolutas según creencias y opiniones sobre las instituciones psiquiátricas, por carrera y momento (inicio / final de la carrera); y resultados de chi cuadrado.

	Enfermería		Kinesiología		Medicina		Nutrición	
	Momento		Momento		Momento		Momento	
	Inicio	Final	Inicio	Final	Inicio	Final	Inicio	Final
1+3	25	12	18	5	6	2	9	10
2+4	12	30	14	10	26	37	20	14
Otros	6	4	5	3	6	0	3	15
Chi cuadrado	12,595		2,215		9,909		8,504	
Grados de libertad	2		2		2		2	
Valor de significación	0.002*		0.330		0007*b		0.014*	

a. Más del 20% de las casillas de esta subtabla esperaban frecuencias de casilla inferiores a 5. Puede que los resultados de chi-cuadrado no sean válidos.

Tabla 30 reagrupada. Creencias sobre la LNSMyA según carrera y resultados de la prueba de chi cuadrado de Pearson.

	Enfermería	Kinesiología	Medicina	Nutrición
Amplía el derecho a la protección de la Salud Mental de todas las personas	31	14	52	12
Procura una mirada parcial + No contribuye	16	9	4	1
Focaliza tanto en la atención como en la prevención/ No responde	8	5	4	8
Desconozco	34	27	18	50
Chi cuadrado	64,602			
gl	9			
Sig.	0,000 [*]			

Tabla 31 reagrupada. Creencias sobre la LNSMyA según carrera y momento; y resultados de la prueba de chi cuadrado de Pearson.

	Enfermería		Kinesiología		Medicina		Nutrición	
	Momento		Momento		Momento		Momento	
	Inicio	Final	Inicio	Final	Inicio	Final	Inicio	Final
Amplía el derecho a la protección de la Salud Mental de todas las personas	18	13	9	5	16	36	11	1
Procura una mirada parcial + No contribuye + Focaliza	9	15	11	3	5	3	7	2
Desconozco	16	18	17	10	18	0	14	36
Chi cuadrado	2,326		1,096		26,192		20,298	
gl	2		2		2		2	
Sig.	0,313		0,578 ^a		0,000 ^{a,*}		0,000 ^{a,*}	

Tabla 33 reagrupada. Frecuencias absolutas según opinión sobre la aplicabilidad de la LNSMyA, por carrera y resultados de la prueba de chi cuadrado de Pearson.

	Enfermería	Kinesiología	Medicina	Nutrición
Se aplica parcialmente	33	13	40	15
No se aplica	14	4	12	3
Desconozco	38	34	23	52
Se aplica en su totalidad/ Otros	4	4	3	1
Chi cuadrado	38,078			
gl	9			
Sig.	0,000 ^{*,b}			

Tabla 34 reagrupada. Frecuencias absolutas según opinión sobre la aplicabilidad de la LNSMyA, por carrera y momento; y resultados de la prueba de chi cuadrado de Pearson.

	Enfermería		Kinesiología		Medicina		Nutrición	
	Momento		Momento		Momento		Momento	
	Inicio	Final	Inicio	Final	Inicio	Final	Inicio	Final
Se aplica parcialmente	16	17	9	4	12	28	13	2
No se aplica	5	9	3	1	2	10	2	1
Desconozco	18	20	22	12	22	1	17	35
Se aplica en su totalidad/ Otros	4	0	3	1	3	0	0	1
Chi cuadrado	5,183		,341		33,907		15,087	
gl	3		3		3		3	
Sig.	0,159 ^a		0,952 ^a		0,000 ^{a,*}		0,002 ^{a,*,c}	

c. Las frecuencias esperadas de casilla mínimas en esta subtabla son inferiores a uno. Puede que los resultados de chi-cuadrado no sean válidos.