

De las representaciones sociales a las prácticas profesionales en Salud Mental. La formación universitaria de los profesionales de salud.

Sergio Esteban Remesar

Licenciado en Psicología. Especialista y Maestrando en Metodología de la Investigación Científica. Doctorando en Ciencias de la Salud. Universidad Nacional de Quilmes.

sergioremesar@yahoo.com.ar

Victoria Alejandra Vidal

Licenciada en Psicología. Magister en Psicología Social Comunitaria. Doctoranda Universidad Nacional de Quilmes.

victoriaavidal@yahoo.com.ar

Leticia Grippo

Lic. en Psicología. Magister en Psicología Social Comunitaria. Doctoranda en Ciencias Sociales. Universidad Nacional de Quilmes.

leticiaagrippo@gmail.com

Carolina Yael Acuña

Lic. en terapia Ocupacional. Especialista en Patologías y Terapéuticas de la Niñez Maestranda en Ciencias Sociales. Universidad Nacional de Quilmes.

carolina.acu@outlook.com

María Fernanda Sabio

Profesora de Enseñanza Media y Superior en Filosofía. Dra. En Medicina. Universidad Nacional de Quilmes.

mariaferndandasabio@gmail.com

Sara María Daneri

Licenciada en Terapia Ocupacional. Maestranda en Ciencias Sociales y Humanidades, Universidad Nacional de Quilmes.

saramdaneri@gmail.com

Aurora Susana Álvarez

Licenciada en Enfermería. Universidad Nacional de Quilmes.

aurosusana@gmail.com

Xochil Sardu

Licenciada en Terapia Ocupacional. Universidad Nacional de Quilmes.

xsardu@gmail.com

Martina Dumrauf

Licenciada en Terapia Ocupacional. Universidad Nacional de Quilmes.

martinadumrauf@gmail.com

Romina Anabel Sabaliauskas

Estudiante Lic en Terapia Ocupacional. Universidad Nacional de Quilmes.

sabaliauskasromina@gmail.com

Resumen

En el año 2010 se promulgó la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657, la cual cambia la perspectiva en salud mental, ya que pasa de un paradigma manicomial, de encierro a uno de derechos, no obstante, persisten discursos, representaciones y prácticas ligadas al viejo paradigma. Las instituciones universitarias, los docentes y los estudiantes construyen, crean y recrean sus representaciones sociales e instauran dispositivos que tienen efectos sobre los saberes y las prácticas de los futuros profesionales.

En el presente artículo proponemos desarrollar algunas reflexiones de los resultados obtenidos y los vínculos entre dos procesos de investigación, uno finalizado y otro en proceso en la Universidad Nacional de Quilmes entre los años 2015 y 2021. El primero indagó sobre las representaciones del cuidado de la salud mental en estudiantes de carreras de salud; y el segundo, que se encuentra actualmente en desarrollo, sobre las representaciones sociales sobre la Salud Mental en los docentes universitarios de esas carreras.

Palabras claves: Representaciones Sociales - Salud Mental - Formación Profesional - Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657.

Summary

In 2010, the National Mental Health Law N° 26.657 was enacted, which changes the perspective on mental health, since it goes from an asylum paradigm, from confinement to one of rights, however discourses,

representations and practices related to the old paradigm. University institutions, teachers and students construct, create and recreate their social representations and establish devices that have effects on the knowledge and practices of future professionals.

In this article we propose to develop some reflections on the results obtained and the links between two research processes, one completed and the other in process at the National University of Quilmes between 2015 and 2021. The first inquired about the representations of care of the mental health in students of health careers; and the second, which is currently under development, on the social representations of Mental Health in university teachers of these careers.

Keywords: Social Representations - Mental Health - Vocational Training - National Law Of Mental Health N° 26.657.

Introducción

Durante los años 2015-2019 realizamos una investigación en la Universidad Nacional de Quilmes (UNQ), sobre las representaciones del cuidado de la salud mental en estudiantes de carreras de salud¹. En ese proyecto nos propusimos indagar y describir las representaciones sobre los procesos de salud, enfermedad atención y cuidado de la salud mental que posee el colectivo de estudiantes, y luego comparar los contenidos de la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657 con las representaciones de los estudiantes y las propuestas en los planes de estudio de las carreras y los programas de las materias. Los resultados de esta investigación que presentaremos más adelante, nos llevaron a preguntarnos acerca de las representaciones sociales sobre la Salud Mental en los docentes universitarios de esas carreras, proyecto que se encuentra actualmente en curso². En este trabajo nos proponemos desarrollar algunas reflexiones de los resultados obtenidos y los vínculos entre ambos procesos de investigación.

Ley Nacional de Salud Mental 26.657 y la formación universitaria

En el año 2010 se promulgó la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657, la cual cambió la perspectiva en sa-

lud mental, ya que pasa de un paradigma manicomial, de encierro a uno de derechos. Este último, promueve la inclusión de las personas con padecimiento psíquico a partir de un enfoque social comunitario y de respeto a la autonomía de las personas, lo que la enmarca en una perspectiva ética novedosa dentro de la Salud Mental. La salud mental involucra actores sociales, saberes y disciplinas diferentes, cuya articulación es fundamental para que el proceso de transformación que se pretende sea posible. Para ello, la formación de los profesionales es central. Las instituciones universitarias, en su papel de formadoras de nuevos profesionales, deben ser promotoras de los cambios propuestos por la ley. En ese sentido, las modificaciones que la ley propone deben estar plasmadas en los planes de estudio y ser llevadas a la práctica cotidiana por los docentes, quienes deberían adherir a la perspectiva ética que la ley impulsa. Las instituciones universitarias, los docentes y los estudiantes construyen, crean y recrean sus representaciones sociales e instauran dispositivos que tienen efectos sobre los saberes y las prácticas de los futuros profesionales, por lo que las universidades deben responder a la demanda de la sociedad. Para ello, el artículo 33° de la ley establece:

La Autoridad de Aplicación debe desarrollar recomendaciones dirigidas a las universidades públicas y privadas, para que la formación de

S. E. Remesar | V. A. Vidal | L. Grippo | C. Y. Acuña | M. F. Sabio
S. M. Daneri | A. S. Álvarez | X. Sardu | M. Dumrauf | R. A. Sabaliauskas.

los profesionales en las disciplinas involucradas sea acorde con los principios, políticas y dispositivos que se establezcan en cumplimiento de la presente ley, haciendo especial hincapié en el conocimiento de las normas y tratados internacionales en derechos humanos y salud mental. Asimismo, debe promover espacios de capacitación y actualización para profesionales, en particular para los que se desempeñen en servicios públicos de salud mental en todo el país. (art. 33 Ley Nacional de Salud Mental N°26.657, 2013).

La Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657/10 introduce una nueva manera de pensar las prácticas de cuidado. Este proceso de cambio, se incluye entre las temáticas de las políticas públicas vinculadas con la salud en general, y la salud mental en particular. Las políticas públicas, relacionadas con la educación, son uno de los niveles centrales que tendrá incidencia sobre los modelos de cuidado que piensen, planteen y lleven adelante los estudiantes de las carreras de salud. Son el campo sanitario, por medio de la formación académica, el sentido común y las instituciones de salud entre otros, quienes producen los conceptos de salud-enfermedad y los criterios para afrontarlos, sin perder de vista los contextos socioeconómicos históricos y políticos. En esto se hacen visibles los desafíos que implican para do-

centes y estudiantes de las carreras de salud abordadas modificar las concepciones de cuidado en salud mental y trasladar esta concepción a sus prácticas. Es por las interrelaciones descritas que las recomendaciones del Plan Nacional de Salud Mental y el documento Recomendaciones a las universidades públicas y privadas, artículo 33° de la Ley Nacional N° 26.657 sostienen la necesidad de trabajar en la modificación de las creencias y representaciones de los/as estudiantes de las carreras de salud, quienes, en tanto futuros profesionales, tendrán a su cargo las prácticas de atención y serán los responsables de llevar adelante las modificaciones de los dispositivos de prevención y tratamiento acorde a la normativa.

En dicho artículo se plantea también que la formación de los profesionales debe hacer “especial hincapié en el conocimiento de las normas y tratados internacionales en derechos humanos y salud mental. Asimismo, debe promover espacios de capacitación y actualización para profesionales (...)” (Ley Nacional de Salud Mental N°26.657/10). La Comisión Nacional Interministerial en Políticas de Salud Mental y Adicciones, señala en el mismo documento, en el capítulo “Enfoque de Derechos”, que es preocupante la vigencia de representaciones sociales sobre salud mental estigmatizantes que se confunden e hibridan con marcos teóricos y se aplican sin precaución al diagnóstico y/o tra-

tamiento del sujeto con padecimiento mental produciendo efectos iatrogénicos. Por eso recomienda a las universidades la realización de una reflexión sobre las mismas con estudiantes en el marco de la formación (CONISMA, 2014). Es en este contexto de la demanda a las universidades, que cobran relevancia los proyectos de investigación abocados a estudiar las representaciones sociales sobre la salud mental en las comunidades académicas que conforman las carreras de salud.

Sobre la metodología de trabajo

En ambos proyectos, la estrategia utilizada es de tipo cualitativa, con un diseño exploratorio y descriptivo. Para la obtención de la información, con el propósito de explorar las representaciones sociales sobre el cuidado de la salud mental en los estudiantes de las carreras de salud, se tomó un muestreo no probabilístico por cuotas de las carreras de Terapia Ocupacional, Enfermería y Psicología de diferentes universidades de modo de garantizar la mayor heterogeneidad posible en torno a carreras, zonas de residencia, instituciones, edades y sexo de los participantes. La misma quedó conformada por 120 estudiantes.

Utilizamos una estrategia múltiple para la recolección, sistematización y análisis de los datos en base a entrevis-

tas semidirigidas, técnicas gráficas (dibujos que fueron acompañados por narraciones breves), método de asociación de palabras (Abric, 1994) con análisis de documentos. Desde el marco metodológico planteado se utilizó análisis de contenido, análisis del discurso, la teoría fundamentada (Glaser y Strauss, 1967; Whetten 1989, Pandit 1996), el método comparativo constante. La codificación de datos se realizó siguiendo la enumeración y las reglas de recuento propuestas por Bardin (1986).

Se trabajó en base a las categorías Salud, Enfermedad, Atención y Cuidado de la salud mental. A partir del cruce y análisis de los datos arrojados por los relatos, los dibujos y la asociación de palabras sobre el término inductor “Cuidado de la salud mental”, pudimos identificar núcleos temáticos referidos al rol de la sociedad, el dispositivo, las personas y significados personales, los vínculos y redes de apoyo, la perspectiva profesional, el lugar del tratamiento, control y prevención como cuidado.

Para la investigación actual el universo de unidades de análisis está delimitado por docentes de universidades públicas y/o privadas del AMBA que se encuentran actualmente dictando clases en alguna de las siguientes carreras: Lic. en Enfermería, Lic. en Terapia Ocupacional, Lic. en Psicología, Medicina y Lic. en Trabajo Social. El muestreo se realiza por bola de nieve, a través de

S. E. Remesar | V. A. Vidal | L. Grippo | C. Y. Acuña | M. F. Sabio
S. M. Daneri | A. S. Álvarez | X. Sardu | M. Dumrauf | R. A. Sabaliauskas.

los contactos de los docentes del equipo (ya que tienen amplia inserción en diferentes universidades y carreras), pedido de colaboración de los directores de carrera de diferentes universidades y por las redes sociales. Si bien se trata de un muestreo no probabilístico, accidental y por bola de nieve, el tamaño de la muestra estará dado por la saturación teórica (Valles, 2005).

Al momento de esta publicación nos encontramos realizando entrevistas en profundidad y grupos focales utilizando plataformas en internet debido al aislamiento social preventivo y obligatorio (ASPO) que desde marzo del año 2020 se encuentra en vigencia con motivo de declararse la pandemia por la Covid-19.

En cuanto a las variables y ejes de análisis para el universo de docentes son: concepciones explícitas e implícitas en las definiciones, creencias y prejuicios sobre la salud mental, marcos teóricos y epistémicos en los que se inscriben, incumbencias profesionales y niveles de atención predominantes en las prácticas profesionales orientadas a la Salud Mental presentes en las representaciones. Se tiene en cuenta el conocimiento declarativo sobre la salud mental, objetos y entidades relacionados a él, su significado, mitos de la vida cotidiana, argumentos, sistemas morales y convicciones ideológicas, prácticas cotidianas asociadas. Además, se toman variables de caracterización

como: edad, sexo, título de grado, ocupaciones (otras actividades realizadas además de la docencia), prácticas profesionales implicadas en la salud mental, años de antigüedad en el ejercicio de la profesión, carrera en la que dictan asignaturas, tipo de gestión de la universidad a la que pertenece (pública-privada).

Las categorías de análisis para esta investigación son las que surgen del artículo 33° de la Ley 26.657 y las “Recomendaciones a las Universidades Públicas y Privadas” de la CONISMA y los contenidos específicos para las carreras de Enfermería, Medicina, Psicología, Trabajo Social y Derecho. En base a la sugerencia en las Metas de Comprensión, Experiencias durante el aprendizaje y Descriptores de desempeño al finalizar la formación, explicitados en los “Lineamientos para la Mejora de la Formación de Profesionales en Salud Mental. Anexos disciplinares”. Estos ejes son: ENFOQUE DE DERECHOS; INCLUSIÓN SOCIAL; INTERDISCIPLINA/ INTERSECTORIALIDAD y SALUD PÚBLICA³.

La perspectiva teórica de las representaciones sociales

Las Representaciones Sociales expresan siempre una construcción de los sujetos involucrados, no son un “reflejo” de la realidad externa, son una organización significan-

S. E. Remesar | V. A. Vidal | L. Grippo | C. Y. Acuña | M. F. Sabio
S. M. Daneri | A. S. Álvarez | X. Sardu | M. Dumrauf | R. A. Sabaliauskas.

te, siempre en un contexto socio histórico determinado, implican elaboración e interpretación. Denise Jodelet las define como “una manera de interpretar y de pensar nuestra realidad cotidiana, una forma de conocimiento social” (Jodelet, 1986:473). Entrañan una realidad interpretada desde la idiosincrasia y las creencias de las personas activas constructoras de las mismas. Al respecto, Abric señala que

“No existe a priori la realidad objetiva, toda realidad es representada, es decir apropiada por el individuo o el grupo, reconstruida en su sistema cognitivo, integrada en su sistema de valores dependientes de su historia y del contexto social e ideológico que lo rodea. Y es esta realidad apropiada y reestructurada lo que constituye para el individuo o el grupo la realidad misma” (2001:12).

Las leyes son representantes, también, de la cultura de un determinado orden social, como producciones de carácter simbólico altamente legitimado que juega y se solapa con otras producciones simbólicas como mitos, leyendas, narraciones de experiencias creencias populares, proveyendo elementos para la construcción y recreación de representaciones sociales, se llevan adelante a través de un lenguaje compartido y de espacios de diálogos comunes.

Las representaciones sociales se caracterizan por ser una forma de conocimiento del sentido común por oposición al pensamiento científico, aunque su fuente suelen ser las teorías científicas difundidas en el entorno al que se pertenece. Se elaboran socialmente, se construye a partir de las experiencias (o relatos de estas) modelos de pensamiento y la información circulante de distintos orígenes. Implica un conocimiento práctico que permite dar sentido a fenómenos, objetos sociales o sucesos inicialmente incomprensibles. En su base está la posibilidad de interactuar con los otros y dominar, de alguna manera, el entorno. Como lo expresan ambos autores las representaciones sociales son formas de expresión práctica del pensamiento que posibilitan la comunicación y la interacción con el entorno y los sujetos, son producto del “status social” y de la personalidad de los sujetos en dicha interacción (Jodelet, 1986; Abric. 2001).

Para Jodelet:

“Las representaciones sociales constituyen formas de pensamiento práctico que se orientan hacia la comunicación, comprensión y el dominio del entorno social. En tanto que tales, presentan características específicas a nivel de organización de los contenidos, las operaciones mentales y la lógica” (Jodelet, 1986: 474).

Tal como plantea Abric, “(...) las representaciones no son más que un elemento de un sistema en el cual las ‘prácticas impuestas’ por el status social y la personalidad de los sujetos están en interacción. En otros términos, rechazamos todo esquema mecanicista en el cual la representación sería el elemento causal explicativo único del comportamiento”. (Abric, 2001:12).

Las representaciones sociales además de orientar la conducta a través de la selección y filtrado de las informaciones le permiten avalar y explicar sus prácticas y toma de posiciones frente a sí mismo y a otras personas. Saber acerca de las representaciones sociales de los estudiantes de carreras de salud sobre la salud mental y las formas de cuidar de quienes padecen permite anticipar actitudes, comportamientos y prácticas.

Las mismas se crean en grupos reflexivos, tal y como lo mencionan Wolfgang Wagner y Francisco Elejabarrieta (1994) “un grupo reflexivo es un grupo que es definido por sus miembros, en el que sus miembros conocen su filiación y tienen criterios disponibles para decidir qué otras personas pertenecen también al grupo” (Wagner & Elejabarrieta 1994).

Este proceso de construcción de representaciones sociales sobre salud mental, atravesada por la ley supone comportamientos prescritos y proscriptos, pautas propias de interacción, niveles jerárquicos, ejercicio explícito e implícito del poder derivadas del contexto universitario y del entorno socio histórico específico. Las representaciones sociales están en estrecha relación con los contextos socio culturales e institucionales en que se producen. Y es desde ella que los futuros profesionales justificarán la toma de posición y conductas adoptadas a este respecto. Conocerlas permite construir anticipaciones y expectativas.

Las RRSS del cuidado de la Salud Mental en estudiantes

De la investigación realizada sobre los estudiantes surgen datos que permiten dar cuenta de los cambios que la formación les imprime en las carreras que fueron analizadas. En los primeros años los y las estudiantes ingresantes presentan una fuerte presencia del paradigma manicomial, piensan el cuidado en salud mental con una lógica de estigmatización hacia las personas sufrientes en ese ámbito, una lógica que lleva implícitos prejuicios y etiquetamiento. Esta presencia de la patologización, el etiquetamiento y la discriminación de las personas con sufrimiento psíquico puede ser atribuida

S. E. Remesar | V. A. Vidal | L. Grippo | C. Y. Acuña | M. F. Sabio
S. M. Daneri | A. S. Álvarez | X. Sardu | M. Dumrauf | R. A. Sabaliauskas.

a la reproducción del saber del sentido común de su entorno inmediato (familia, amigos y medios masivos de comunicación). Presumiblemente construidas muy tempranamente y fuertemente asociadas a las identidades sociales valoradas por sus grupos de pertenencia más próximos, y cargadas de contenido afectivo. Es importante señalar que este tipo de representación social sobre “el loco peligroso” es la de mayor presencia en la sociedad en su conjunto. Si bien los y las estudiantes ingresantes en sus primeros años no ignoran el paradigma de los derechos en salud mental, aparece en un lugar mucho menor que el anterior, con lo que se puede suponer que la perspectiva de derechos no pertenece fundamentalmente al entorno cercano donde desarrollaron su ontogénesis sino a un entorno no asociado directamente con su identidad social. La formación que se lleva adelante en el grado de las tres carreras, en los espacios analizados; implican un proceso de microgénesis y como tal, oportunidades para que se inicien debates, diálogos, deconstrucciones y en suma el cuestionamiento del sentido común sobre el sufrimiento psíquico y los modelos de abordaje en salud mental. Se trata del encuentro con un grupo nuevo (docentes universitarios) portador de conocimiento científico que interpela el pensamiento de sentido común. Más específicamente la formación apunta a la introducción de la perspectiva de abordaje comunitario en salud

mental según establece la ley. El período de microgénesis es relativamente breve para las temporalidades de modificación de las representaciones sociales, sin embargo, si observamos las representaciones sociales encontradas en el cuarto año de las carreras de salud podemos ver que surgieron ideas nuevas, ausentes al inicio. En los años finales de las carreras, el paradigma de derechos ocupa el primer lugar en importancia en relación al cuidado. Aumenta considerablemente el lugar que se le otorga a la perspectiva social sobre el cuidado, en el que no sólo incluyen aspectos legales de igualdad ante la ley, son también una posición crítica sobre el rol de la sociedad en la inclusión, un justo acceso a todos los servicios de salud y la rehabilitación en un entorno comunitario. No obstante, ello, con bajo nivel de aparición, persisten representaciones asociadas al paradigma manicomial.

Los resultados obtenidos en la investigación realizada con los y las estudiantes de carreras de salud plantearon la necesidad de reflexionar sobre las representaciones sociales de los actores fundamentales encargados de la formación de estos en las universidades: los y las docentes. ¿Qué vínculos existen entre las representaciones sociales sobre el Cuidado en Salud Mental en docentes universitarios de carreras de salud y las representaciones sociales halladas en estudiantes de carreras

de salud? Esta pregunta sobre los vínculos entre las representaciones de los y las estudiantes y de los y las docentes se juega en el plano del discurso, del lenguaje. El lenguaje es el lugar donde se expresa el poder simbólico. Para Bourdieu (2001), el lenguaje es el espacio privilegiado para la lucha política, y es el lugar donde la ley y sus concepciones se pondrán en juego. El lugar donde se instaurarán las formas concretas de pensar y hacer el mundo. La ley, con su forma de clasificación, se contrapone a otras clasificaciones posibles. Las clasificaciones sociales, generadas desde el *habitus*, organizan la percepción de la vida y tienen incidencia en las representaciones dominantes.

De las RRSS de los y las estudiantes a las RRSS de los y las docentes como objeto de indagación

Siguiendo la línea de sentido que estamos presentando, los y las docentes pondrían en juego un poder simbólico que puede traducirse en la capacidad de los sujetos de actuar en el mundo a través del lenguaje. Asimismo, las representaciones sociales se construyen y circulan en los contextos sociales, fundamentalmente a través de categorías del lenguaje, se plantea que analizar prácticas discursivas de docentes es la fuente más adecuada para su determinación. Lo que los docentes digan, las metáforas, y las analogías que utilicen permitirán revelar la existen-

cia de sus representaciones sociales, con las que ordenan, esquematizan y comparten la idea de salud mental y las prácticas en torno a ella. En su obra pionera, “El psicoanálisis, su imagen y su público”, Serge Moscovici (1979), muestra como una teoría científica, al difundirse en un grupo determinado, puede sufrir modificaciones en ese proceso, y su lenguaje pierde su sentido original, comienza a formar parte del sentido común. Este mismo proceso puede atribuirse a la letra de la ley en relación a la concepción de salud mental, es posible, y por lo tanto pasible de indagación, que una vez difundida sufra, o no, procesos de “traducción” y “complementación” con saberes previos de distinta índole, lo que traería aparejado simplificaciones o distorsiones.

Las y los docentes, constituyen un grupo reflexivo, ya que puede ser definido por sus miembros, conocen su afiliación y deciden qué personas pertenecen al grupo y quiénes no. Los miembros de este grupo elaboran en su práctica diaria las prácticas semióticas, las reglas, justificaciones y razones de las conductas que son pertinentes a este grupo. El rol social “docente universitario” constituye una identidad que se elabora en el largo proceso desarrollado en el ámbito institucional, da cuenta de tiempo compartido y de una interacción social que implica adoptar comportamientos, actitudes, emblemas y prácticas y un estilo discursivo distintivo.

S. E. Remesar | V. A. Vidal | L. Grippo | C. Y. Acuña | M. F. Sabio
S. M. Daneri | A. S. Álvarez | X. Sardu | M. Dumrauf | R. A. Sabaliauskas.

Es posible señalar la existencia de una compleja relación de interacción y construcción recíproca, en este caso docentes, estudiantes y universidad se ven involucrados y entrelazados por el contexto. En este sentido, la complejidad del contexto social e institucional afecta las percepciones y representaciones sobre salud mental en docentes.

En el proyecto que iniciamos esperamos encontrar diferencias en las representaciones sociales de los docentes según el saber disciplinar específico en el que se formaron, si cuenta o no con experiencia propia en el campo de la salud mental y el tiempo que lleve en el ejercicio de la profesión. La teoría de las representaciones sociales en esta investigación se convierte en un escenario propicio para la reflexión, discusión y construcción de sentidos en torno a la ley, a la docencia universitaria y las políticas públicas.

La importancia de la transformación de las representaciones sociales, se debe a que en estas radican los comportamientos y prácticas. Implican una visión moral del mundo, ya que definen lo esperable, lo correcto y lo intolerable en cada contexto, por lo que es de esperarse que orienten las prácticas de los trabajadores de la salud.

Las representaciones sociales de las y los docentes se transmiten en el aula, incluso de manera no intencio-

nal. De este modo, la posición ética de los docentes es uno de los soportes de la implementación de la ley. El Estado, a través de los mismos y en nombre de la sociedad, propone las formas de pensar y de actuar en relación a quien padece en salud mental.

Un punto relevante de los principios éticos que iluminan el paradigma centrado en derechos es que parte de su transmisión se da a partir del curriculum oculto; es decir, que el docente no es del todo consciente de estar transmitiendo prácticas y representaciones, además de contenido teórico. En varios artículos sobre educación en salud se ha descrito cómo la manera tradicional de las clases (y no solo lo que se dice de manera conceptual en ellas), en las que la autoridad y la jerarquía se encuentran claramente señaladas, inciden luego en la relación que los futuros profesionales tendrán con sus pacientes. Esto es parte de la construcción de las representaciones sociales. Casi resulta un sinsentido impartir clases en las que se pretenda transmitir conceptualmente el respeto por la autonomía como uno de los principios que deben iluminar la relación del profesional con sus pacientes, cuando en el aula sucede todo lo contrario.

A lo anterior, debe sumarse la complejidad de la Salud Mental y las representaciones sociales existentes en torno a ella. Son puntos trascendentes para respetar la

S. E. Remesar | V. A. Vidal | L. Grippo | C. Y. Acuña | M. F. Sabio
S. M. Daneri | A. S. Álvarez | X. Sardu | M. Dumrauf | R. A. Sabaliauskas.

autonomía de las personas; reconocer la competencia de un paciente, su derecho a contar con información adecuada para tomar una decisión, ya sea solo o asistido por otros, la necesidad de no coaccionarlo con amenazas u ocultando datos relevantes para él. En el caso de la Salud Mental, esto es puesto en tela de juicio una y otra vez por parte de muchos profesionales de la salud que deben atender a estos pacientes. La salud mental no hace referencia a una entelequia, sino que se trata de un ámbito amplio que abarca muchos padecimientos y matices dentro de ellos. Si bien no se puede pensar en un paciente “ideal”, homogéneo y definible de manera acabada, como si hubiera un modelo que ilumine el accionar de los profesionales, el problema central se encuentra en el “etiquetado” de estos pacientes. Esto último parece quitarles toda posibilidad de agencia, y resulta moralizante y estigmatizante. Así la perspectiva de derechos es violada frecuentemente, cuando se ignora la posibilidad de autogobierno de estas personas.

Es imposible respetarla si se parte de un paradigma manicomial; paradigma que favorece el etiquetado negativo (por lo tanto, moralizante) como mostró David Rosenhan (1973) en su experimento sobre la validez del diagnóstico psiquiátrico, por lo que se puede producir un daño y violar, de esta manera, el principio de no maleficencia. Con esto no queremos afirmar que to-

dos los pacientes sean iguales y que ninguno requiera internación, pero sí la necesidad de modificar el paradigma hacia uno basado en los derechos, que garantice que cuando ocurren las internaciones, sean voluntarias o absolutamente inevitables y respetando los tiempos de internación sólo en el momento crítico.

A partir de estas inquietudes sobre la perspectiva ética de los docentes, que va unida a los distintos paradigmas en salud mental y que se ve reflejada, no solo en lo teórico sino también en el curriculum oculto y las representaciones sobre la Salud Mental que se transmiten en el aula, nos planteamos algunos interrogantes que fueron el punto de partida para una nueva investigación.

Reflexiones finales

En este trabajo, hemos presentado algunos resultados de una investigación finalizada sobre las representaciones sociales de las y los estudiantes y que dio lugar a un nuevo proyecto de investigación que se encuentra en curso en la que nos proponemos conocer las representaciones sociales de los docentes de las carreras de salud. Consideramos que ambas representaciones sociales entrarán en interacción y que el posicionamiento ético de los y las docentes es primordial para configurar estas representaciones. Este posicionamiento ético, in-

S. E. Remesar | V. A. Vidal | L. Grippo | C. Y. Acuña | M. F. Sabio
S. M. Daneri | A. S. Álvarez | X. Sardu | M. Dumrauf | R. A. Sabaliauskas.

cide en el currículum oculto que se imparte en el aula, incluso de manera no intencionada.

En esta línea, pensamos que nuestros objetivos nos permitirán comprender mejor las representaciones sociales de los y las docentes encargados de la formación de los futuros profesionales, quienes cumplen un rol fundamental en la construcción y transformación de las representaciones sociales de los y las estudiantes. Al mismo tiempo, contribuirán a señalar que no sólo la inclusión de las recomendaciones que acompañan la ley de salud mental en los planes de estudio de las carreras de salud son imprescindibles como cimientos teóricos para la modificación de las representaciones sociales de los y las estudiantes, sino también, la formación continua y contextualizada del cuerpo docente.

Referencias Bibliográficas

Abric, J. C. (2001). *Prácticas sociales y representaciones*. México D.F.: Ediciones Coyoacán. Agencia de Calidad de la Educación.

Abric, T. (1994). *Prácticas sociales y representaciones*. México: Ediciones Coyoacán.

Bardín, L. (1986). *Análisis de contenido*. Madrid: Akal.
CONISMA (2014) *Artículo 21, Anexo I, Acta 6/14 de la CONISMA*. Argentina: Jefatura de Gabinete de Ministros. Presidencia de la Nación.

Bourdieu, Pierre (2001). *¿Qué significa hablar? Economía de los intercambios lingüísticos*, 3ª edición, Akal, Madrid.

CONISMA (sin fecha). *Recomendaciones a las universidades públicas y privadas. Artículo 33º Ley Nacional N° 26.657*. Argentina: Jefatura de Gabinete de Ministros. Presidencia de la Nación.

Decreto N° 603/2013. *Reglamentación de la Ley N° 26.657*. Buenos Aires, 28 de mayo de 2013. Fecha de publicación: B.O. 29 de mayo de 2013.

Glaser, B. & Strauss, A. (1967). *The discovery of grounded theory*. Chicago: Aldine Press.

Jodelet, D. (1986). *La representación social: Fenómenos, conceptos y teoría*. En: Moscovici, S. "Psicología Social II". Ediciones Paidós: Barcelona.

Ley N° 26.657 (2010). *Ley Nacional de Salud Mental. Sancionada: Noviembre 25 de 2010. Promulgada: Diciembre 2 de 2010*. Boletín Oficial de la República Argentina, 03/12/2010, Año CXVIII, Número 32.041

Ministerio de Salud de la Nación (2014). *Recomendaciones para Universidades públicas y privadas relacionadas con el artículo 33° de la Ley Nacional de Salud Mental y Adicciones N°26.657*. Argentina.

Ministerio de Salud de la Nación (2015). *Lineamientos para la mejora de la formación de profesionales en Salud Mental*. Argentina.

Moscovici, S. (1979). *El Psicoanálisis, su imagen y su público*. Buenos Aires: Huemul.

Pandit, N. (1996). La creación de la teoría: una aplicación reciente del método de la teoría fundamentada, *The Qualitative Report*, vol.2, 4.

Remesar, S.E. (director); et al (marzo 2015-abril 2019). *Representaciones sobre los procesos de salud, enfermedad, atención y cuidado de la Salud Mental en estudiantes de carreras salud*. Universidad Nacional de Quilmes. Programa de Investigación: "Problemáticas del cuidado. Metamorfosis socio-culturales y producción de subjetividades en los espacios sociales contemporáneos." Directora: Dra. María Cristina Chardon (01/05/2015 - 30/04/2019) PUNQ EXPTE 1387/15.

Rosenhan, D.L. (1973). «On being sane in insane places». *Science* (New York, N.Y.) 179 (70): 250-8

Valles, M. (2005). Metodología y tecnología cualitativas: actualización de un debate, desde la mirada más atenta en la obra de Barney Glaser. *Revista de Metodología de Ciencias Sociales*, 9, 145-168.

Wagner, W., y Elejabarrieta, F. (1994). *Representaciones sociales*. En Morales, JF (Ed.), *Psicología social* (pp. 12-45). Madrid, España: Mc Graw Hill.

Whetten, D. (1989). "What constitutes a theoretical contribution?", *Academy of Management Review*, nº 14.

Notas

¹ “Representaciones sobre los procesos de salud, enfermedad, atención y cuidado de la Salud Mental en estudiantes de carreras salud” (Remesar – 2015/2019).

² “Representaciones sociales sobre la Salud Mental en docentes universitarios de carreras de salud” (Remesar – 2019/2021).

³ ENFOQUE DE DERECHOS: Normativas; Principio de no discriminación; Capacidad Jurídica; Ética; Modelo Social de la Discapacidad; Perspectiva de género; Revisión de discursos hegemónicos sobre adicciones. INCLUSIÓN SOCIAL: Interculturalidad; Participación comunitaria; Colectivos Sociales vulnerados; Accesibilidad; Dispositivos sustitutos del monovalente; Adultos mayores.

INTERDISCIPLINA/INTERSECTORIALIDAD: Interdisciplina; Intersectorialidad; Relación Salud-Justicia; Comunicación y Salud Mental; Revisión de los procesos de patologización y uso inapropiado de medicamentos.

SALUD PÚBLICA: Salud/Salud Mental; Gestión; Epidemiología; Realidad local; Determinantes sociales; Promoción de la Salud Mental; Enfoque comunitario y clínica de la subjetividad; Abordaje de consumos problemáticos; Intervenciones en la infancia.

