



CATEDRA: Salud Mental Y Prácticas del Campo
Prof. Titular: Médica Psiq. Silvia De Riso
Jefe de Trabajos Prácticos: Lic . en Servicio Social: Ma. Mónica Jacquet.
Auxiliar Docente de 1era: Lic. En trabajo Social Ma. Eugenia Roland.

AÑO 2009

FICHA DE CÁTEDRA:

"SALUD MENTAL: PRIMERA APROXIMACIÓN CONCEPTUAL"

Salud Mental es un término reciente. Se empezó a definir por recomendación de la **OMS** a partir del año **1963**. La OMS, es la Organización Mundial de la Salud, y es el ámbito donde los distintos países que forman Naciones Unidas consensúan criterios sobre las políticas de Salud.

Fue un momento importante porque lo que se quiso plantear con el cambio era **modificar** lo de la **atención médico-psiquiátrica** basada en la **atención de la enfermedad** para **pasar a criterios** que tuvieran más en cuenta las condiciones del bienestar, es decir, las **condiciones de la Salud**.

Salud Mental alude al **estado deseable de bienestar personal y social** bajo aquella consigna de la **OMS** de bienestar físico, social y mental, y , alude al mismo tiempo a los dispositivos de la **Salud Pública**, de la Atención Pública que se implementan para la recuperación justamente de la Salud en el casos de las Enfermedades.

Esto es importante porque es poder pensar las enfermedades no desde los valores de ellas mismas, sino desde los **Principios del Bienestar** , esto es para nosotros, de **calidad de vida** no solo **personal** sino también **social, comunitaria**.

La **salud mental es un concepto mucho más amplio que el de enfermedad mental**, y que en general se tiende a asociar y confundir. Cuando el común de las personas se refiere a salud mental, tiende a pensar en la enfermedad, en la locura, la marginación y el manicomio.

Nosotros desde esta Cátedra, vamos a hablar de **SALUD MENTAL como equivalente a salud integral (bio-psico-social), inherente a la Salud Pública, y , como Derecho Humano en sí misma. Desde una ética fundada en el semejante, donde el otro es fuente material y simbólica de la subsistencia**¹.

Se halla relacionada con las **condiciones de vida, las posibilidades de desarrollo afectivo, emocional, intelectual, laboral y de integración al medio socio-cultural**.

¹ De Riso, S “ Salud Mental Hoy: Algunas Consideraciones Elementales”



La SALUD MENTAL como construcción social está en obra, - al decir de Ana P. de Quiroga-, en el sentido de construcción y desarrollo, o de, deterioro y daño. Se halla presente en las distintas prácticas sociales: el trabajo, la vida familiar, la política, la justicia, el uso del tiempo libre, las formas de la sexualidad, la crianza, etc. por eso esta autora dice que " salud mental es un hacer y deshacer social que tiene por escenario nuestra vida cotidiana.. "

Vamos a plantear la **SALUD-SALUD MENTAL como homologable a Calidad de Vida**², y vamos a sostener ,como lo hacen Manfred Max Neef y su equipo de colaboradores , que la salud va a estar dependiendo de las posibilidades que tengan los sujetos y las comunidades de satisfacer, desarrollar o desplegar adecuadamente lo que ellos llaman NECESIDADES HUMANAS FUNDAMENTALES (subsistencia, protección, afecto, entendimiento, participación, ocio, creatividad, identidad, libertad) a través de satisfactores sinérgicos y singulares.

Los hombres de cada cultura, en cada momento histórico tienen distintas maneras de percibir el bienestar, sufrir trastornos o padecimientos mentales, pero básicamente trastornos que aparecen como sufrimiento mental siempre están ligados a la época y no son abordables como lo son las enfermedades del cuerpo.

Podemos ver distintas definiciones de salud mental de autores³ que dan cuenta de diferentes miradas, concepciones teóricas e ideológicas que nos muestran una determinada concepción de sujeto, de las relaciones entre naturaleza, hombre y sociedad, que van presentando un terreno equivoco, recorrido por mas de un sentido, donde hay definiciones contradictorias, y posiciones hegemónicas, esto es así porque como decíamos, la salud mental y su representación son construcciones sociales.

El modelo socioeconómico neoliberal sostenido, fundamentalmente desde los años 90, caracterizado por recortes del gasto social y la reforma del sector salud, entre otras, han causado un fuerte impacto en los sistemas de salud de America Latina.

Los descensos en los crecimientos nacionales y un sistema expropiador de los recursos colectivos,, produjeron altos índices de desocupación y reducción de los ingresos, con el respectivo deterioro del bienestar de la población y las consiguientes repercusiones sobre la salud mental de la misma.

² "La calidad de vida se define como la percepción del individuo sobre su posición en la vida dentro del contexto cultural y el sistema de valores en el que vive y con respecto a sus metas y expectativas, normas y preocupaciones. Es un concepto extenso y complejo que engloba la salud física, el estado psicológico, el nivel de independencia, las relaciones sociales, las creencias personales y la relación con las características sobresalientes del entorno". Ref: Evaluación de la Calidad de Vida, Grupo WHOQOL, 1994. ¿Por qué Calidad de Vida?. Grupo WHOQOL. En Foro Mundial de la Salud, OMS, Ginebra , 1996.

³ UNER. FTS. Cátedra Salud Mental VI. Ficha de Cátedra con definiciones de Salud- Salud Mental



Daniel Frankel⁴ señala, en un trabajo publicado en 1993 que el “agravamiento de la situación económica-social y el aumento de contradicciones sociales (consecuencia de las políticas instrumentadas), han incidido en la progresiva desintegración de los núcleos familiares y en la destrucción de las redes de solidaridad de la comunidad”.

Trazando un panorama sobre la Salud Mental, aparecen los jóvenes, los niños, los viejos, los pobres y las mujeres constituyendo grupos especialmente vulnerables.

En la relación a los padecimientos, la OPS-OMS, señala como panorama a nivel mundial que: Una de cada cuatro personas sufre un trastorno mental o neurológico en algún momento de su vida. (Unos 450 millones de personas sufren actualmente estos trastornos), 121 millones de personas sufren depresión y 50 millones epilepsia. (24 millones de personas sufren esquizofrenia) y cada año se suicidan 1 millón de personas. (Entre 10 y 20 millones intentan suicidarse).

La Directora de la OPS, Dra. Mirta Roses Periago, sostiene que se calcula que el número de personas con trastornos mentales en la Región de las Américas aumentará 114 millones en 1990 a 176 millones en el 2010.

En el año 2006 en Brasilia, La Organización Panamericana de la Salud –OPS- sostenía que aparecían nuevos desafíos para esta organización y sus países miembros que no habían sido planteadas hasta aquí. Entre ellos se destacaban los siguientes:

- La Vulnerabilidad Psicosocial, incluida la problemática de grupos específicos como las poblaciones indígenas y grupos en condiciones de pobreza extrema, y las consecuencias adversas de la urbanización desorganizada de las grandes metrópolis.
- El aumento de la morbilidad y de la problemática psicosocial de la niñez y la adolescencia.
- El aumento de la demanda de servicios por parte de la sociedad que faciliten la adopción de medidas efectivas de prevención y abordaje precoz de la conducta suicida y del abuso de drogas y alcohol, y ,
- El fenómeno de la violencia, que, con su creciente aumento, exige una respuesta de los servicios de salud mental, en particular con referencia a la atención de las víctimas.

⁴ “Las políticas de salud mental en capilla, década de definiciones en Iberoamérica.” Cuadernos Médicos Sociales N^o 63. Rosario, 1993.



Particularmente los países pobres o periféricos, han experimentado una notable regresión, trasuntada particularmente en las condiciones de Salud Mental de la población, así como en la preocupante reconversión de los sistemas públicos de atención y de obras sociales.

Estos Organismos (OMS-OPS) están planteando esta situación con cifras alarmantes tales como: 450 millones de personas en el mundo sufren de problemas mentales o neurológicos o problemas psicosociales como los derivados de la adicción al alcohol y otras drogas; según informe de Naciones Unidas, una de cada cuatro de estas personas no recibe diagnóstico o tratamiento adecuado. La depresión es la 2da enfermedad luego del cáncer, medidas por el costo social que causan.

En nuestro país las cifras vinculadas al sufrimiento psíquico son prácticamente nulas, dado el marcado déficit de adecuados estudios epidemiológicos al respecto⁵, pero nuestra cotidianeidad nos confirma dramáticamente el deterioro de la calidad de vida de la mayoría de la población. Según un estudio, en nuestro país, el gasto en psicofármacos está igualando el gasto en antibióticos.

Decía hace unos años el Director de Salud Mental de la Ciudad de Buenos Aires: Lic. Roberto Lo Valvo: "Dentro de dos décadas, la depresión será la segunda causas de discapacidad a nivel global. Sin embargo, es un error pensar éste y todos los grandes problemas de Salud Mental desde la práctica médica o a partir de lo que ocurre en los hospitales. Los problemas de Salud Mental son hechos concretos y habituales, que están presentes en la vida cotidiana de la gente".

La expresión de las demandas actuales en este campo al decir de Emiliano Galende " tienen la característica esencial que anudan en un mismo plano el sufrimiento mental y el sufrimiento social, no logrando la Psicopatología discernir cuanto proviene de la historia del individuo y cuanto de su situación social."

"Tradicionalmente los problemas del campo estaban vinculados a una demanda que oscilaba entre problemas y trastornos graves (psicosis, depresiones severas, etc.) atendidas por médicos y trastornos neuróticos severos o banales atendidos por psicoanalistas o psicoterapeutas de diferentes escuelas psicológicas".

⁵ En el año 2007 a partir de un convenio entre el Ministerio de Salud de la Nación y Rectores de Universidades Nacionales con carreras de Psicología, efectuaron una investigación sobre Problemáticas de Salud Mental en la Infancia. Tanto las autoridades de Salud Nacional como las Unidades Académicas las diferentes Universidades participantes del Proyecto, acordaron que era necesario tener datos sobre la situación de la Salud Mental en la población Argentina.



Volviendo a las conceptualizaciones sobre Salud Mental, el diccionario enciclopédico, en una de sus acepciones, define **campo**, como: "*extensión o espacio real o imaginario en que cabe o por donde corre o se dilata alguna cosa*".

Cuando nos refiramos a la **Salud Mental como CAMPO**, lo haremos en el sentido que plantea Pierre Bourdieu, quien define los campos sociales como "espacios de juego históricamente constituidos con sus instituciones específicas y sus leyes de funcionamiento propias". La vida social, para Bourdieu, se reproduce en campos que funcionan con verdadera independencia y que operan como un sistema estructurado de fuerzas objetivas. Se rigen por determinadas lógicas, determinadas reglas de juego, reglas que distinguen un campo de otro. Según la esfera en la que esta configuración relacional de individuos e instituciones se desenvuelve, podemos hablar de campo político, intelectual, económico, etc. no es lo mismo el campo militar con sus reglas de juego que el campo artístico. Incluso las reglas de juego de un campo a otro pueden responder a lógicas opuestas. Estos campos existen, dice Bourdieu_: "son estructuras vivas", "en la medida que hay jugadores dispuestos a jugar el juego, que creen en las inversiones y recompensas, que están dotados de un conjunto de disposiciones que implican a la vez la disposición y la capacidad de entrar en el juego y de luchar por las apuestas y compromisos que allí se juegan".

Los campos se presentan como "sistemas de posiciones, y, de relaciones entre posiciones", por ello pensar en campos es pensar relacionalmente;

Entonces porque SALUD MENTAL COMO CAMPO? Porque en su interior se juegan:

- **Sistemas de pensamiento**, es decir formas de comprensión, de explicación de problemas de los procesos de salud y enfermedad, de atención y cuidados;
- Se **definen** ciertas **Prácticas** , ciertos modos de intervenir sobre esos problemas;
- Se **define** la **Producción de Pensamiento** que se origina en el ejercicio mismo de esas prácticas;
- Se **legitima un Plano Social** a esas prácticas como pertenecientes a un campo;
- Por lo tanto a los **Agentes** de ese campo; enfermos , profesionales, técnicos, etc.
- Se genera un **Sustrato Legal-Jurídico** de la existencia social de ese campo, es decir lo que regula el conjunto de esas prácticas.



Referido a la **Salud Mental** dice el Prof. Valentín Bartenblit⁶: “Los problemas vinculados a la salud y enfermedad mental, han tenido a partir de experiencias concretas, transformaciones conceptuales que promueven sustitución de principios prácticos de la asistencia psiquiátrica tradicional a la fundación del campo de la Salud Mental”. De donde él propone la **SaLud Mental como relativa o inherente a la Salud Integral y al Bienestar Social** de los individuos, familias, grupos humanos, instituciones y comunidades, por ende concerniente a la Salud Pública..

A este **campo** lo vamos a caracterizar como **complejo y ambiguo**; donde lo que se juega son elementos relativos a la conceptualización no solo de los **procesos de salud-enfermedad-atención** sino a la imprescindible consideración de los **atributos positivos** inherentes a la salud y sus vinculaciones con las vicisitudes del orden social y los valores vigentes,

Se trata de un **terreno equívoco**, como ya dijimos anteriormente, recorrido por más de un sentido, con definiciones contradictorias, pues en este campo se **producen y circulan valores** en las relaciones que los hombres mantienen con ellos mismos, con la naturaleza y con los otros hombres, en mecanismos de reproducción social. Las normas de relación en las cuales se producen estos valores no son normas biológicas sino sociales, culturales.

La delimitación del campo de la Salud Mental es difusa, no tiene límites reconocibles con nitidez y en su amplitud cabe lo relativo a la **salud integral** –por ende relativo a la salud pública- así como a la **Calidad de Vida** social de los sujetos, familias, instituciones, comunidades que hacen de su objeto de estudio, de investigación y transformación, un **objeto social histórico** –no natural- y donde se incluyen y se definen prácticas y modos de intervención sobre problemas, así como la producción de un pensamiento originado en esas Prácticas que ingresan en un marco de legitimación en el plano social, definiéndose esas acciones como pertenecientes al campo. Se identifican los agentes de la intervención: diversos profesionales, técnicos y otros actores sociales que en ese interjuego generan el sustrato legal jurídico de existencia social del campo.

Caracterizado entonces como complejo y ambiguo, podríamos agregar también hoy **confuso**, “en tanto está fuertemente impactado por los procesos de crisis y transformación de la vida social y su incidencia en la subjetividad... esto genera nuevos interrogantes y demandas, que implican a los sujetos, los grupos, las organizaciones, así como los referentes institucionales y los marcos teóricos. Estamos ante hechos que nos muestran la emergencia de

⁶ Bartenblit, V en “Psicoanálisis y Salud Mental de Emiliano Galende. Prologo. Paidós. Buenos Aires, 1992



nuevas formas de vinculación, de significarse a si mismos y al otro y también de nuevas patologías” (Pampliega Quiroga, Ana, 1998).

En este campo se articulan entonces el **estudio** de:

- Del **procesos de salud-enfermedad-atención**
- Los **problemas de salud y enfermedad mental**
- La **investigación de las necesidades psicosociales**
- La **organización de los recursos para satisfacerlas.**

Otra característica de este campo es su **interdisciplinariedad e intersectorialidad**. En relación a lo primero coexisten en el campo una diversidad teórica para comprender y explicar la génesis del sufrimiento psíquico y la enfermedad mental; la nosografía⁷ psiquiátrica sigue estando pero ocupa un lugar parcial ya no hegemónico en la posibilidad de comprensión de los problemas que aparecen en el campo. Hoy participan d este campo una multiplicidad de saberes que intentan dar respuesta, multidisciplinaria en gran parte, a las nuevas demandas que aparecen, sin lograr arribar la mayoría de las veces a un verdadera interdisciplinariedad.

Hoy sabemos que los problemas que concurren a que una persona pueda tener padecimientos mentales son problemas del orden de lo social, económicos, de empleo, de vivienda , de migraciones , de adaptación cultural; por ello no pueden ser abordados solo por médicos y psicólogos. Se necesitan otros operadores en el campo como lo son los trabajadores sociales, los antropólogos, los psicopedagogos, los arquitectos, los sociólogos, los enfermeros, los educadores, los comunicadores sociales y otros más; esto es un abordaje no solo interdisciplinario sino también **interprofesional , interinstitucional**, es decir **comunitario**.

Esta forma de pensar el abordaje de las problemáticas de este campo significa el plantear la construcción de un lazo social diferente. Vamos a entender por **lazo social** “un marco de representaciones, de ideas compartidas que asegura una reciprocidad en las interacciones entre quienes comparten un determinado espacio”⁸ el lazo social es lo que permite la convivencia de los semejantes. Es decir desde esta concepción de Salud Mental, trabajar en el sentido de la construcción de un lazo social donde el saber circule, donde va importar el saber del sujeto, la familia, la comunidad, el otro profesional con el que trabajamos. No solo el saber debe circular, también el poder. Las decisiones no deben ser solo de una persona o un profesional. Son del grupo, del equipo o de la comunidad.

⁷ Nosografía

⁸ De la Aldea, Elena “Grupos que tejer redes” VIII Congreso de AMPAG, Xalapa, Mexico.1999



En cuanto a lo **intersectorial**, esto implica una de las consignas básicas para trabajar en Salud Mental: **acciones conjuntas de los diferentes sectores vinculados a los proyectos del bienestar social de la población.**

No se limita la acción a los dispositivos de salud, necesariamente se encuentran comprometidos en el campo otros sectores de la vida social/institucional: la educación, la vivienda, el trabajo, la justicia, etc.

Si bien tuvo vigencia durante dos siglos un poder disciplinar psiquiátrico que delimitaba en una clasificación reduccionista en psicosis, neurosis y perversiones, hoy la característica del sufrimiento individual y colectivo hacen insuficiente en su conjunto a los dispositivos tradicionales de atención así como sus referencialidades teóricas y disciplinares; apareciendo configuraciones nuevas que presionan por el reconocimiento de la necesidad de la búsqueda de nuevas soluciones para los nuevos problemas..

El sufrimiento humano es un problema socialmente producido, en contextos sociohistórico y culturales definidos y no solo un problema biológico, de ahí el cuestionamiento a los sistemas clasificatorios y a los enfoques con que se analizan los eventos del sufrimiento y la enfermedad mental como de naturaleza individual y ahistórica que pueden objetivarse, cristalizarse en sistemas clasificatorios incuestionables.

Hoy se ha avanzado en la comprensión sobre las heterogéneas significaciones con que las personas y las comunidades perciben sus problemas de salud mental. Estas significaciones, estas representaciones de lo sano a lo patológico en el plano de lo mental puede estar explícito o implícito y tiene un enorme peso normativo, forman parte de un sistema de representaciones sociales. Coexisten y se confrontan distintas concepciones de lo sano y de lo enfermo, algunas hegemónicas, dominantes de interpretar la subjetividad, las conductas de los sujetos, de la pertinencia o no de los comportamientos, los pensamientos, teniendo una enorme eficacia en la constitución de la subjetividad.

Como decíamos anteriormente con respecto a las vicisitudes de la vida social, en este contexto tan particular, en donde la precariedad e incertidumbre y el sentimiento permanente de inseguridad al decir de Pierre Rosanvallon " constituye una nueva forma de padecimiento que se caracteriza por la aparición de una angustia difusa y apremiante"; en síntesis las características de nuestra contemporaneidad cotidiana se expresan en los profundos cambios y crisis de los sujetos e instituciones de la vida social. Evidenciándose en lo relativo al trabajo: las dificultades de acceso, condiciones o exclusión del mundo laboral; en las nuevas formas de la organización familiar, de la crianza de los hijos; en las diferentes formas de sexualidad; en las transformaciones educativas; en las modificaciones de las prácticas ligadas a la salud.



Incluyendo los cambios en el rol del Estado y su precarización; el surgimiento de un universo mediático; la revolución tecnológica que convive con las formas más carenciadas de vida y el debilitamiento o la fragmentación social.

Por ende, la familia, la escuela y el trabajo, así como los diversos espacios institucionales y comunitarios son las áreas de expresión y reproducción del malestar. Son el escenario en donde el sujeto singular expresa el sufrimiento; así como también se expresan en la crisis de la familia, crisis de la institución educativa y del trabajo, ligándose a este orden social extremo, la emergencia de la violencia en sus múltiples formas: familiar, barrial, policial, escolar, juvenil, deportiva, etc., que victimiza fundamentalmente a mujeres, niños y ancianos; las nuevas formas del intercambio y el lazo amoroso en las parejas. La presencia en la cultura moderna de la significación y valoración del consumo, se liga a otra de las problemáticas más intensas, movilizadoras y crecientes en magnitud, como lo es la de las adicciones; los trastornos de alimentación, etc. O el sufrimiento psíquico expresado en las diversas formas de malestar somático en las llamadas patologías del stress con sus "bordes difusos" entre este y el daño corporal y las diversas formas de los trastornos de ansiedad tan actuales "crisis de pánico" así como el padecimiento anímico en las extendidas depresiones.

"La lucha por la salud no es solo la lucha contra la enfermedad, sino, esencialmente, contra los factores que la generan y refuerza", decía E. Pichon Riviere. Hoy esa lucha se nos plantea en un escenario social en el que dramáticamente continúan deteriorándose las condiciones de vida, uno de los elementos insoslayables al momento de diagnosticar o evaluar condiciones favorables o limitantes de Salud Mental en una comunidad.

Bibliografía.

De Riso, Silvia "Salud Mental Hoy: Algunas Consideraciones Elementales". Ponencia Congreso Regional Salud Mental y Derechos Humanos. Paraná E. R. Noviembre de 2002. Mimeo

Galende E. "Demandas de Salud mental". Revista "Ensayo y Experiencia". Bs. As. 2002

Galende E. "Psicoanálisis y Salud mental. Para una crítica a la razón psiquiatra". Paidós. Tercera Edic. Bs As. 1994

Pampliega de Quiroga A. "Crisis, procesos sociales, sujeto y grupo". Ediciones Cinco. Bs. As. 1998

Ricón, Lía "Problemas del Campo de la Salud mental". Paidós. 1995. (2ª Edición revisada y ampliada).



UNIVERSIDAD NACIONAL DE ENTRE RÍOS
Facultad de Trabajo Social

Roquel J. C. "Formacion de Post-Grado en Salud Mental". Revista: "El Posgrado en la UNER." Edit. Uner 1996

Paradigma OMS. MS.